



HOSPITAL INFANTIL  
UNIVERSITARIO  
DE SAN JOSÉ

|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARBILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

|               |    |    |      |              |       |
|---------------|----|----|------|--------------|-------|
| Fecha Ingreso | DD | MM | AAAA | Hora Ingreso | 00:42 |
|               | 2  | 10 | 2017 |              |       |

|              |    |    |      |             |  |
|--------------|----|----|------|-------------|--|
| Fecha Egreso | DD | MM | AAAA | Hora Egreso |  |
|              |    |    |      |             |  |

#### EPICRISIS

#### HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO ADULTOS, SEDE: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE, FECHA: 02/10/2017 00:47

FECHA DE EVENTO CATASTRÓFICO: 02/10/2017 00:47

#### ANAMNESIS

##### DATOS GENERALES

Raza: Mestizo

Estado Civil: Casado

##### MOTIVO DE CONSULTA

accidente de transito

##### ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 24 años quien ingresa en traslado primario por cuadro clinico de 1 hora de evolucion caracterizado por accidente de transito en calidad de conductor de motocicleta la cual colisiono con bus de sitp, ingresa paciente politraumatizado con trauma craneoencefalico moderado deformidad en mandibula, otorragia, personal de APH refieren encontrar paciente a mas de 10 metros del lugar del accidente, inconsciente

##### REVISIÓN POR SISTEMAS

SISTEMA MENTAL:niega

SISTEMA NEUROLÓGICO:niega

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:niega

SISTEMA ENDOCRINO:niega

SISTEMA CARDIOVASCULAR:niega

SISTEMA RESPIRATORIO:niega

SISTEMA GASTROINTESTINAL:niega

SISTEMA RENAL:niega

SISTEMA HEMATOPOYETICO:niega

SISTEMA LINFÁTICO:niega

SISTEMA GENITOURINARIO:niega

SISTEMA REPRODUCTOR:niega

SISTEMA OSTEOARTICULAR:niega

SISTEMA MUSCULAR:niega

PIEL Y FANERAS:niega

OTROS:niega

##### ANTECEDENTES

##### ANTECEDENTES GENERICOS

Patologicos: neiga

Quirurgicos: varicocele

Alergicos: niega

Habitos: niega

Farmacologicos: niega

Familiares: niega

Transfusionales: niega

Toxicos: niega

Prenatales: niega



|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

Perinatal: niega

Traumaticos: niega

Hospitalarios: niega

Otros: niega

## EXÁMEN FÍSICO

### SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 02/10/2017 1:07

Frecuencia Respiratoria: 19 Res/Min

Tipo de Respiración: Normal

Ventilacion Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 94%, Sin Oxígeno

FIO2: 21 %

### CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 02/10/2017 1:07

Aspecto general: Regular

Color de la piel: NORMAL

Orientado en tiempo: No

Estado de hidratación: Hidratado

Orientado en persona: No

Estado de conciencia: Estuporoso

Orientado en espacio: No

Estado de dolor: No Evaluable

Presión Arterial (mmHg):

| FECHA - HORA     | M/A        | SISTÓLICA | DIASTÓLICA | PA MEDIA | LUGAR DE TOMA | POSICIÓN | OTRA |
|------------------|------------|-----------|------------|----------|---------------|----------|------|
| 02/10/2017 01:07 | Automática | 125       | 69         | 87       | --            | --       | --   |

Pulso (Pul/min)

| FECHA - HORA     | VALOR | P/A      | RITMO   | LUGAR TOMA | INTENSIDAD |
|------------------|-------|----------|---------|------------|------------|
| 02/10/2017 01:07 | 89    | Presente | Rítmico | --         | --         |

### EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

#### Cabeza

Craneo: Normal normocefasalo no se palapn deformidades no crepitos noe scalónamientos

Cuero Cabelludo: Normal

Cara: Anormal, se palpa edema deformidad en maxilar inferior condeformidad dolor crepitos, rquimosis periorbitaria derecha

Ojos: Normal

Oidos: Anormal, otorragia izquierda

Nariz: Normal nariz no crepitante,

Boca: Anormal, no lesiones cavdad oral, se limita apertura oral por deformidad y edema en maxilar inferioir, atm derecha con edema

#### Cuello

Faringe: Normal

Pulsos Carotideos: Normal

Tiroides: Normal

Otra region: Normal cuello central sin deformidad no escalonamientos sin limitacion a los movimientos

#### Torax

Caja Toraxica: Normal simetrico normoexpandible no deformidadres no crepitos no enfisema celular subcutaneo



|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

Corazon: Normal rrs ritmicos sin soplos

Pulmones: Normal sin sobreagregados murmullo vesicualr conservado

#### Region dorsal

Columna Vertebral: Normal

Espalda: Normal

#### Abdomen

Abdomen anterior: Normal blando depresible no dolrooso no lesiones en pared abdominal anterior no signos de irritacion peritoneal peristaltismos presentes

Abdomen posterior: Normal

#### Pelvica

Pelvis: Normal

#### Genital

Genitales Externos: Normal se pasa sonda vesicula s eevidencia retorno diuresis clara sin hematuria

Genitales Internos: Normal

Recto: Normal se hace tacto rectal no se evidencia rectórragia en ampolla

Ano: Normal

#### Perineal

Perine: Normal

#### Inguinal

Ingle: Normal

#### Extremidades superiores

Extremidades Superiores: Normal exoracion en codo derecho sin deformidad sin crepitos sin alteracion de arcos de movimiento mano derecha con dolor a la palpacion y movilizacion

#### Extremidades inferiores

Extremidades Inferiore: Normal

#### Piel y faneras

Piel y Faneras: Normal

#### Neurologico

Neurologico: Normal estuporoso alertable al llamado convativo glasgow 14 pares craneales pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fuerza moviliza 4 extremidades fuerza 5/5, reflejos +++/++++ no reflejos patologicos marcha no valorable

#### DIAGNÓSTICO Y PLAN

##### DIAGNÓSTICO DE INGRESO

| NOMBRE DIAGNÓSTICO                        | CÓDIGO DX | ESTADO INICIAL | CAUSA EXTERNA         |
|-------------------------------------------|-----------|----------------|-----------------------|
| TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO | S099      | En Estudio     | ACCIDENTE DE TRANSITO |

Plan: diagtico  
1- politraumatismo  
2. trauma craneoencefalico leveglasgow 14  
3. trauma cervical de tejidos blandos  
4. trauma facial  
5. fractura maxilar inferioir





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

- 6. fractura atm derecha
- 7. fractura de piso de orbita derecha
- 8- trauma cerrado detorax

paciente masculino adulto joven en calidad de conductor de motocicleta al colisionar con bus de sitp, presenta multiples traumatismos al ingreso paciente con glasgow de 14 sin focalizacion neurologica con estabilidad hemodinamica, se traslada a radiologia para realizacion de imagenes diagnosticas:

tac de craneo simple. se evidencia trazo de fractura en base de craneo no se observan trazos intra o extraaxiales linea media conservada,

tac de columna cervical no se observan trazos de fracturas articulares conservadas

fast abdominal negativo para presencia de liquido libre intraabdominal

tac de cara se observa fractura maxilar inferior y fractura de articulacion temporomaxilar derecha

rx de torax: normal

rx de pelvis normal

paciente en motrozacion en reanimacion vigilancia neurologica, sesolocita paraclínicos, valoracion por neurocirugia y por cirugia plastica. se explica a familiar quien refiere entender y aceptar

Paciente Crónico: No

## ÓRDENES MÉDICAS

### IMAGENOLOGIA

02/10/2017 01:39 RADIOGRAFIA DE PELVIS Y ARTICULACION COXOFEMORAL( AP LATERAL)

-

02/10/2017 01:39 RADIOGRAFIA DE TORAX ( P.A o A.P y lateral )

-

02/10/2017 01:39 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA CORTE

-

02/10/2017 01:38 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BI  
fast

02/10/2017 01:37 TOMOGRAFIA AXIAL COMP. DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TOR

-

02/10/2017 01:37 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

-

02/10/2017 02:35 RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO

-

### INTERCONSULTAS

02/10/2017 01:44 INTERCONSULTA POR CIRUGIA PLASTICA ESTETICA MAXILOFACIAL

-

02/10/2017 01:44 INTERCONSULTA POR CIRUGIA PLASTICA ESTETICA MAXILOFACIAL

-

02/10/2017 01:44 INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA

-

ya valorado

02/10/2017 01:44 INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA

-

### LABORATORIO

02/10/2017 01:34 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

02/10/2017 01:34 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

02/10/2017 01:34 ACIDO LACTICO LACTATO POR METODO ENZIMATICO

02/10/2017 01:33 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

02/10/2017 01:33 GLUCOSA LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE

02/10/2017 01:33 CREATININA EN SUERO Y EN OTROS FLUIDOS

02/10/2017 01:33 NITROGENO UREICO BUN

02/10/2017 01:33 HEMOGRAMA IV CON HISTOGRAMA MET AUTOMATICO





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

#### MEDICAMENTOS

02/10/2017 01:44 TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia

02/10/2017 01:44 TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia

#### SUSPENDIDO

02/10/2017 01:43 RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia

#### MEZCLAS

02/10/2017 01:32 LACTATO DE RINGER ADULTOS  
LACTATO DE RINGER PASAR A 100 CC/HRA. 1 dia

#### PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

02/10/2017 01:36 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

02/10/2017 01:36 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

OK

Firmado por: OLIVER JONATHAN MEJIA LOPEZ, MEDICINA URGENCIAS , Reg: 75102837

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 02/10/2017 01:49

ANÁLISIS: ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - ECOFAST (Tomada el 01/10/2017 a las 23:37 hr)

Con transductor Convex de 3.5 MHz se realiza valoración de la cavidad abdominal haciendo énfasis en los espacios hepato y espleno renal, goteras parietocólicas y fondo de saco posterior, sin que se observe liquido libre en la cavidad abdominal.

No hay liquido libre en los espacios pleurales ni en el pericardio.

#### OPINIÓN:

FAST NEGATIVO  
DRA. ANA VILLAMIZAR  
Residente de Radiología  
CPJS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE NEUROCIRUGIA FECHA: 02/10/2017 02:12

#### ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: VER NOTA DE ANALISIS

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON PÓLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL MOMENTO SIN DEFICIT NEUROLÓGICO. SOMNOLIENTO ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 14, SIN FOCALIZACIÓN MOTORA SE REVISAN IMÁGENES DE TOMOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE CON HALLAZGO DE HEMORRAGIA SUBARANOIDEA POSTRAUMÁTICA BIFRONTAL, SIN LESIONES HEMORRÁGICAS INTRAXIALES, SISTEMA VENTRICULAR DE FORMA USUAL, CISTERNAS DE LA BASE ABIERTAS, FRACTURA MANDIBULAR DE CUERPO Y RAMA DERECHA, FRACTURA MAXILAR DERECHA CON HEMOSENO SECUNDARIO, TAC DE COLUMNA CERVICAL SIN LESIONES SE CONSIDERA PACIENTE SIN INDICACIÓN DE MANEJO NEUROQUIRÚRGICO, VALORACIÓN POR CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGIA PLÁSTICA, VIGILANCIA NEUROLÓGICA, SE EXPLICA AMPLIAMENTE A ESPOSA CONDUCTA SE ACLARAN DUDAS

PLAN DE EVOLUCIÓN: SALAS DE REANIMACIÓN  
VIGILANCIA NEUROLÓGICA  
VALORACIÓN POR CIRUGIA PLÁSTICA  
MANEJO MÉDICO ANTICONVULSIVANTE, ANALGESICO,  
HOJA NEUROLÓGICA

NOTAS ACLARATORIAS:  
Fecha :02/10/2017 05:47  
se avala





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE MANO FECHA: 02/10/2017 02:30

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: TAC DE CARA : S EVIDENCIA  
FRACTURA SINFIARIARIA  
FRACTURA SUBCONDILAR DERECHA  
FRACTURA EN BARRA DE ARCO CIGOMATICO DE RECHO  
FRACTURA DE PARED LATERAL DE SENO MAXILAR DERCHO  
FRACTURA DE PISO Y PARED LATERAL DE ORBITA DERECHA

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX

1. ACCIDENTE DE TRANSITO- POLITRAUMA CONDUCTOR DE MOPTOCILETA (02-10-2017)
- 1.1 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA BIFRONTAL POSTRAUMATICA
- 1.2 FRACTURA SINFIARIARIA MA NDIBULAR ABIERTA
- 1.3 FRACTURA SUBCONDILAR DERECHA
- 1.4 FRACTURA PARED LATERAL DE SENO MAXILAR DERECHO
- 1.5 FRACTURA DE PARED LATERAL Y PISO DE ORBITA DERECHO
- 1.6 FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO TIPO II

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL VICTIMA DE POLITRAUMA EN CALIDAD DE MOTOCILISTA CON TRAUMA FACIAL Y FRACTURAS DESCRITAS, SE CONSIDERA NECESARIO HOSPITALIZAR PARA MANEJO ANTIBIOTICO, VIGILANCIA NEUROLOGICA CONTROL DE SIGNOS VITALES Y MANEJO QUIRURGICO. SE COMENTARA CON INSTRUCTOR DE TURNO. SE EXPLICA A ESPOSA

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZACION CX PLASTICA

CABECERA A 45°

VIGILANCIA NEUROLOGICA

NADA VIA ORAL

SSN 0.9% PASAR A 90 CC HORA

DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS (FI 02-10-2017)

SE SOLICITAN AUTORIZACIONES PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

SS PARACLINICOS PREQUIRURGICOS Y VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

IC OFTALMOLOGIA ( SE DILIGENCIA FORMATO PARA VALORACION Y TRASLADO, SE RADICA); IC ODONTOLOGIA.

CONTROL Estricto DE SIGNOS VITALES

LADY TRISTANCHO

TIPO DE EVOLUCIÓN: REVISTA MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIV FECHA: 02/10/2017 07:16

ANÁLISIS: se abre evento para solicitud de amarrilla de osteosintesis adicional necesario arcos de erich dado tipo de fracturas que presenta paciente

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA URGENCIAS FECHA: 02/10/2017 07:34

ANÁLISIS: accidente de transito

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA FECHA: 02/10/2017 07:54

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TCE, DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE CON HIPOACUSIA CONDUCTIVA SECUNDARIO A DESINSERCIÓN DE LA MEMBRANA TIMPANICA, NO PARALISIS FACIAL, NO VERTIGO, SE SOLICITA TAC DE OIDOS SIMPLE, SE INDICA CUIDADOS DE OIDO SECO, REVALORARA CON RESULTADO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: TAC DE OIDOS

CUIDADOS DE OIDO SECO

AUDIOMETRIA, LOGOaudiometria, IMPEDANCIOMETRIA, TRASLADAR CUANDO LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE LO PERMITE REVALORARA CON RESULTADOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 02/10/2017 08:13

ANÁLISIS: Fecha de Examen 02/10/2017

RX DE DEDOS EN MANO

RX DE TORAX

RX DE PELVIS

Fecha y hora del informe: 02/10/2017 06:58





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

Dosis promedio 1,46 mGy para proyecciones de la mano derecha  
Dosis promedio 1,18 mGy para proyección única de tórax  
Dosis promedio 1,15 mGy para proyección única de pelvis

Mano derecha:

Se obtuvieron proyecciones panorámicas PA y oblicua de la mano derecha, en las cuales no observo trazos de fractura en y las relaciones articulares están conservadas. Como variante anotamos la presencia un pequeño núcleo accesorio y no incorporado de la estiloides cubital.

Tórax:

Aceptable transparencia de los campos pulmonares. No hay focos de contusión, ni presencia de derrame pleural. La silueta cardíaca es normal. No observo fracturas costales.

Pelvis:

Negativo para fracturas. Relaciones articulares coxofemorales y sacroilíacas conservadas.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE NEUROCIRUGIA FECHA: 02/10/2017 09:03

ANÁLISIS: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA SIN APARICION DE NUEVOS SINTOMAS EN EL CUAL NO SE REALIZAN CAMBIO EN MANEJO MEDICO Y SE CONTINUA OBSERVACION NEUROLOGICA. POR EL MOMENTO SIN INDICACION QUIRURGICA

PLAN DE EVOLUCIÓN: OBSERVACION NEUROLOGICA  
ATENTOS A EVOLUCION

NOTAS ACLARATORIAS:  
Fecha :02/10/2017 17:19  
se avava nota de residente

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 02/10/2017 10:42

ANÁLISIS: Fecha de Examen 02/10/2017  
TAC DE CRANEO SIMPLE  
Fecha y hora del informe: 02/10/2017 09:37  
Dosis de radiación: 67.4 mGy

Técnica de Examen  
Se practican cortes axiales secuenciales desde la base hasta el vértice del cráneo.

Datos clínicos: trauma

Hiperdensidad de los surcos de la región parietotemporal derecha, que indica hemorragia subaracnoidea. Hematoma extraxial aparentemente epidural de 10 mm en la fosa media derecha. Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral no presentan alteraciones. Adecuada diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca. Los núcleos grises de la base, los tálamos, el tallo cerebral y el cerebelo son de características morfológicas normales. La configuración y tamaño ventricular se encuentran preservados. Línea media central. Se valora parcialmente fractura conminuta de la pared medial y posterior del seno maxilar derecho, del arco zigomático y de la escama temporal derecha. Fractura del cuerpo del esfenoides e imagen sugestiva de fractura longitudinal del peñasco temporal izquierdo, con líquido en celdillas mastoideas y del oído medio de este lado. Hemoseno maxilar derecho, esfenoidal y en celdillas etmoidales posteriores. Hematoma subgaleal frontal derecho y en la región malar de este lado. Extenso enfisema de tejidos blandos del espacio masticador bilateral y parafaríngeo izquierdo.

Conclusiones

Hematoma epidural de 10 mm de espesor en la fosa media derecha. Escasa hemorragia subaracnoidea parietotemporal derecha. Línea media central. Múltiples fracturas de la base del cráneo y fractura longitudinal del peñasco del temporal izquierdo.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 02/10/2017 10:57

ANÁLISIS: Fecha de Examen 02/10/2017  
TOMOGRFIA DE COLUMNA CERVICAL CON RECONSTRUCCIONES  
Fecha y hora del informe: 02/10/2017 10:28  
Dosis de radiación: 29,5 mGy

Tomografía axial computarizada de columna cervical  
Datos clínicos: politrauma





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

Técnica: se realiza adquisición volumétrica axial centrada en la columna cervical con reconstrucciones en los planos sagital y coronal.

Hallazgos: La altura, alineación y morfología de los cuerpos vertebrales evaluados se encuentran preservadas. No se definen lesiones traumáticas. Lesión focal hipodensa trabeculada en el aspecto posterior del cuerpo vertebral C6 de 7 mm, que sugiere hemangioma. Los discos intervertebrales y forámenes de conjunción se encuentran íntegros. Las articulaciones interfacetarias y la articulación atlanto-odontoidea no presentan alteraciones. El canal medular y los tejidos blandos del cuello son de aspecto normal. Se visualiza parcialmente escaso neumotórax bilateral.

Opinión: No se evidencian alteraciones en la columna cervical. Se visualiza parcialmente escaso neumotórax bilateral.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 02/10/2017 11:32

ANÁLISIS: Fecha de Examen 02/10/2017  
TAC DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)  
Fecha y hora del informe: 02/10/2017 11:05  
Tomografía axial computarizada de senos paranasales- cara  
Dosis de radiación: 59 mGy

Datos clínicos: trauma

Técnica: en equipo multidetector se realiza estudio centrado del macizo facial, adquisición volumétrica axial y reconstrucciones en los planos sagital, coronal y 3D.

Hallazgos: Fractura de la apófisis pterigoidea lateral derecha. Fractura tipo blow out del piso de la órbita derecha. Fractura conminuta impactada del arco zigomático derecho. Fractura del cuerpo y del ala menor del esfenoides en el lado derecho, que se extiende al foramen óptico de este lado, foramen oval y conducto carotídeo. Fractura conminuta del mentón con compromiso del alvéolo de la pieza 41. Fractura conminuta de trazo complejo impactada del cuello del cóndilo mandibular derecho, con extensión a la rama mandibular y base de la apófisis coronoides. Se valora parcialmente fractura longitudinal del peñasco del temporal izquierdo. Septo nasal central, sin lesiones traumáticas Edema de tejidos blandos de la región frontal, periorbitaria derecha y malar del lado derecho. Líquido en celdillas etmoidales posteriores, seno esfenoidal y de los antros maxilares, secundario a hemoseno.

Opinión: Múltiples fracturas faciales y de la base del cráneo, con signos de fractura Le Fort tipo III derecha.

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :02/10/2017 19:54

TAC DE SENOS PARANASALES MAS RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: RESIDENTE ANESTESIA FECHA: 02/10/2017 15:58

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: INR: 1.16

GLUC: 134

CREAT: 0.86

HB: 14, HTO: 40, PLAQ: 168

ANÁLISIS: PAICNETE ASA III PROGRAMADO PARA PROCEDIMIENTO DE RIESGO INTERMEDIO  
CON ALTREACION CRANEOFACIAL SECUNDARIO A TRAUMA, POSIBLE VIAN AEREADIFICIL  
ADECUADA CLASE FUNCIONAL  
ESTADO NEUROLOGICOS ESTABLE SIN DETERIORO , SIN INDICACION QUIRURGICA

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE AUTORIZA

AYUNO MAYOR 8 HORAS

DISPONIBILIDAD DE CARRO DE VIA AEREA DIFICIL

SE EXPLICA A LA MADRE REFIERE ENTENDER

FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :09/10/2017 14:22

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 02/10/2017 19:53

ANÁLISIS: Fecha de Examen 02/10/2017 Tipo de Examen TAC DE OIDO, PEÑASCO, COND. AUDITIVO INTERNO (C. AXIALES Y CORONALES)  
Fecha y hora del informe: 02/10/2017 11:17  
Técnica de Examen  
Estudio simple en cortes de 2 mm de espesor tomados en los planos axial y coronal con los siguientes hallazgos:  
Hallazgos





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

Datos clínicos: trauma facial

Fractura longitudinal del temporal izquierdo, sin aparente compromiso de la cápsula ótica. Líquido en celdillas mastoideas y en oído medio secundario a la fractura. Fractura del ápice petroso derecho. Cerumen en el interior del CAE derecho. No hay anomalías del desarrollo de los conductos auditivos externos ni de los oídos medios. Cadenas osiculares de morfología, densidad y posición normales. No hay anomalías de los laberintos óseos ni alteraciones en su densidad; las ventanas laberínticas aparecen libres.

Conclusión: Fractura longitudinal del temporal izquierdo sin compromiso de la cápsula ótica.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE CIRUGIA PLASTICA FECHA: 03/10/2017 05:19

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: INR: 1.16 PTT 27.5 ( 22.3) PT 12.9 (11.1) INR 1.16

GLUC: 134

CREAT: 0.86

HEMOGRAMA: HB: 14, HTO: 40, PLAQ: 168 LEUCOS 12970 N 93.02% LINF 2.84%

TAC DE OÍDOS Fractura longitudinal del temporal izquierdo sin compromiso de la cápsula ótica.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION NEUROLOGICA SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA NI SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SE EXPLICA A ESPSOA Y PACIENTE QUE ANTES DE SER LEVADO A CIRUGIA DEBE RECIBIR CICLO DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DADA "RESENCIA DE FRACTURA ABIERTA MANDIBULAR. ADEMAS ES NECESARIO LOGRAR DISMINUCION DE EDEMA FACIAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUE DEBE REALIZAR LAVADO BUCALES. PENDIENTE AUDIOMETRIA, LOGOUDIOMETRIA, IMPEDANCIOMETRIA, TRASLADAR CUANDO LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE LO PERMITE

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR CIRUGIA PLASTICA

DIETA LIQUIDA

ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS

DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS ( DIA 1)

CIRUGIA PROXIMO LUNES DR PRADA

P/ VAL OFTALMOLOGIA

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :03/10/2017 07:07

se avala nota de residente

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE NEUROCIRUGIA FECHA: 03/10/2017 07:13

ANÁLISIS: PACIENTE CON MEJORA DE ESTADO DE CONCIENCIA EN EL CUAL SE EVIDENCIA OFTALMOPARESIAS DE OJO DERECHO SI ALTERACION DE AGUDEZA VISUAL O ALTERACION PUPILAR POR LO QUE SE SOLICITA ESTUDIO DE RESONANCIA CEREBRAL Y TOMOGRAFIA DE ORBITAS PARA NUEVA VALORACION

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE SOLICITA ESTUDIO DE RESONANCIA CEREBRAL Y TOMOGRAFIA DE ORBITAS

REVALORACION PN RESULTADOS

ATENTOS A EVOLUCION

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :03/10/2017 17:34

se avala nota

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 03/10/2017 09:22

ANÁLISIS: reconstruccion

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA FECHA: 03/10/2017 09:57

ANÁLISIS: PACIENTE CONOCIDO POR TRAUMA TEMPORAL IZQUIERDO, SE REVISA TAC DE OÍDOS CON EVIDENCIA DE FRACTURA LONGITUDINAL DEL PEÑASCO SIN COMPROMISO DE NERVIOS FACIALES NI DE LA CÁPSULA OTICA, NO LUXACION DE CADENA OSICULAR. AL EXAMEN FISICO CON EVIDENCIA DE DESINSERCIÓN DE LA MEMBRANA TIMPANICA CON HIPOACUSIA CONDUCTIVA SECUNDARIA IZQUIERDA. SE CONSIDERA MANEJO AMBULATORIO, SE ENTREGAN ORDENES DE AUDIOLOGICOS, RECOMENDACIONES DE CUIDADO DE OÍDO SECO, CONTROL AMBULATORIO POR OTOLOGIA CON RESULTADOS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA (PARALISIS FACIAL TARDIA, OTORREA Y AUMENTO DE LA PERDIDA AUDITIVA).

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE CIERRA INTERCONSULTA POR ORL.





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 03/10/2017 16:55

ANÁLISIS: Fecha de Examen 03/10/2017  
TAC DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)  
Fecha y hora del informe: 03/10/2017 16:49  
Dosis promedio 59.6 mGy

Cortes axiales finos en equipo multicorte con reconstrucción coronal con algoritmo de tejido blando y óseo centrados en las orbitas con los siguientes hallazgos:

Fractura conminuta del piso de la órbita derecha que compromete el canal infraorbitario con depresión de la misma. Fractura conminuta en la pared posterolateral del seno maxilar derecho como presencia de fragmentos libres en su interior y presencia de fractura conminuta de la pared medial ipsilateral. Trazo de fractura longitudinal no desplazada zigomático malar derecha y en el extremo distal del arco cigomático. Fractura transversa de la apófisis terigoides derecha hallazgos se configuran fractura lefort tipo 2 y 3 de hemicara derecha. Fractura oblicua que se extiende desde el ala mayor del esfenoides derecho hasta el aspecto posterior de el ala mayor del esfenoides izquierdo comprometiendo el techo del seno esfenoidal y apófisis clinoides derecha. Fractura compleja que compromete la base del cóndilo mandibular derecho y rama ascendente ipsilateral con extensión a la rama descendente proceso alveolar del tercer molar de este lado sin pérdida de la pieza dentaria. Ocupación por material de tejido blando en presencia de burbujas lineal hidroaéreo del seno esfenoidal y seno maxilar derecho en relación con hemoseno. Fractura longitudinal del segmento mastoideo del hueso temporal izquierdo con ocupación de celdillas mastoideas.

#### Conclusiones

Orientación diagnóstica Fracturas lefort tipo 2 y 3 de hemicara derecha. Fractura extensa y oblicua que compromete el ala mayor del esfenoides y seno esfenoidal derecho con extensión contralateral. Fractura fracturada oblicua de la mastoides izquierda el cual debe caracterizarse con TAC de oídos. Fractura conminuta de la rama mandibular derecha. Médico  
ORTIZ JIMENA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE CIRUGIA PLASTICA FECHA: 04/10/2017 05:03

#### ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: INR: 1.16 PTT 27.5 (22.3) PT 12.9 (11.1) INR 1.16  
GLUC: 134  
CREAT: 0.86  
HEMOGRAMA: HB: 14, HTO: 40, PLAQ: 168 LEUCOS 12970 N 93.02% LINF 2.84%

#### TAC DE ORBITAS

Orientación diagnóstica Fracturas lefort tipo 2 y 3 de hemicara derecha. Fractura extensa y oblicua que compromete el ala mayor del esfenoides y seno esfenoidal derecho con extensión contralateral. Fractura fracturada oblicua de la mastoides izquierda el cual debe caracterizarse con TAC de oídos. Fractura conminuta de la rama mandibular derecha.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA NI SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUE ANTES DE SER LLEVADO A CIRUGIA DEBE RECIBIR CICLO DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DADA "RESENCIA DE FRACTURA ABIERTA MANDIBULAR. ADEMÁS ES NECESARIO LOGRAR DISMINUCION DE EDEMA FACIAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUE DEBE REALIZAR LAVADO BUCALES. POR PRESENCIA DE OFTALMOPARESIA DERECHA NERUOCIRUGIA SOLICITA TAC DE ORBITAS Y RMN CEREBRAL, REVALORARAN CON RESULTADOS. ORL CONSIDERA MANEJO AMBULATORIO. SE CONSIDERA PRIORITARIO VALORACION POR OFTALMOLOGIA, TRASLADAR CUANDO LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE LO PERMITE. POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA IGUAL MANEJO  
VALORACION POR OFTALMOLOGIA

DN GUERRERO

#### NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :04/10/2017 09:50  
SE AVALA NOTA DE RESIDENTE

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE NEUROCIRUGIA FECHA: 04/10/2017 06:54

ANÁLISIS: PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU CONDICION SIN APARICION DE NUEVOS SINTOMAS EN EL CUAL NO SE REVISARA CASO CON NEUROCIRUJANO DE TURNO, POR EL MOMENTO NO SE REALIZAN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANEJO MEDICO SIN CAMBIOS  
ATENTOS A EVOLUCION

#### NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :04/10/2017 09:00





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

Se avala evolucion del residente

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE NEUROCIRUGIA FECHA: 04/10/2017 08:03

ANÁLISIS:

PLAN DE EVOLUCIÓN:

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :04/10/2017 09:00

Se avabala nota del residente

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 04/10/2017 15:27

ANÁLISIS: Fecha de Examen 03/10/2017

RMN DE CEREBRO SIMPLE

Fecha y hora del informe: 04/10/2017 13:32

Resonancia magnética cerebral simple.

Se realizan cortes en el plano axial, coronal y sagital en secuencias T1, T2, FLAIR y difusión con los siguientes hallazgos:

Hallazgos

Pequeño hematoma epidural temporal anterior e inferior izquierdo con espesor mayor de 8, 5 mm el cual presenta leve disminución en su volumen en relación comparativa con escanografía. Lesiones focales corticales con centro con baja señal T2 y en susceptibilidad magnética y halo con alta señal T2 y FLAIR en la corteza temporal media derecha la cual se relaciona con focos petequiales de contusión hemorrágica y edematosa en área de trauma. Sin efecto de masa significativo. Leve aumento en la señal FLAIR en los espacios subaracnoideos en la unión bifrontal y biparietal por escasa hemorragia subaracnoidea de predominio derecho. En secuencia de susceptibilidad magnética se identifican pequeñas áreas focales puntiformes menores a 3 mm con baja señal subcorticales biparietales y frontal superior izquierda se las cuales se relacionan con microhemorragias por lesión axonal difusa tipo 1. Resto de señales normales del parénquima nervioso supra e infratentorial. Volumen normal sistema ventricular. Rodilla cisternas de la base libres. Elementos intra y extraconales de ambas órbita normales. Hemoseno maxilar derecho.

Conclusiones

Orientación diagnóstica: Pequeños focos de contusión hemorrágica y edematosa en la corteza de la sustancia blanca temporal media derecha en área de trauma. Pequeñas microhemorragias petequiales menores a 3 mm subcorticales biparietales y frontal superior izquierda por lesión axonal difusa tipo 1. Escasa hemorragia subaracnoidea en la unión bifrontal biparietal de predominio derecho. Correlacionar con información clínica y control evolutivo. Hemoseno esfenoidal y maxilar derecho.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 05/10/2017 00:10

ANÁLISIS:

PLAN DE EVOLUCIÓN:

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIV FECHA: 05/10/2017 07:13

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: RM CEREBRAL: Pequeños focos de contusión hemorrágica y edematosa en la corteza de la sustancia blanca temporal media derecha en área de trauma. Pequeñas microhemorragias petequiales menores a 3 mm subcorticales biparietales y frontal superior izquierda por lesión axonal difusa tipo 1. Escasa hemorragia subaracnoidea en la unión bifrontal biparietal de predominio derecho. Correlacionar con información clínica y control evolutivo. Hemoseno esfenoidal y maxilar derecho.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA NI SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUE ANTES DE SER LLEVADO A CIRUGIA DEBE RECIBIR CICLO DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DADA "PRESENCIA DE FRACTURA ABIERTA MANDIBULAR. ADEMÁS ES NECESARIO LOGRAR DISMINUCIÓN DE EDEMA FACIAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUE DEBE REALIZAR LAVADO BUCALES. EL CUAL SE REALIZA EL DÍA DE AYER, ESTAMOS ATENTOS A RESULTADO. PENDIENTE VALORACIÓN POR OFTALMOLOGIA, SERÁ LLEVADO A CIRUGIA PRÓXIMO LUNES

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUAR MANEJO IASNTAURADO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIV FECHA: 05/10/2017 07:33

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN PRESENTA OFTALMOPLEJIA DE OJO DERECHO, EN EL MOMENTO EN ESPERA DE ANGIOGRAFIA CEREBRAL, PARA ESTUDIO DE PATOLOGÍA CONAL Y DEL SENO CAVERNOSO Y REVALORACIÓN DE RESULTADOS CON RMN DE ORBITAS Y ANGIOGRAFIA POR PARTE DE NEUROCIRUGIA, POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO CONTINUA IGUAL MANEJO.



|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

PLAN DE EVOLUCIÓN: DN GUERRERO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE NEUROCIRUGIA FECHA: 05/10/2017 08:09

ANÁLISIS: PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU ESTADO CLINICO EN EL CUAL SE ESPERA ESTUDIOS SOLICITADOS, POR EL MOMENTO NO SE REALIZAN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE ESPERA REALIZACION DE ESTUDIOS SOLICITADOS  
ANTENTOS A EVOLUCION

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :05/10/2017 13:36

se vala nota

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 05/10/2017 15:54

ANÁLISIS: Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia local se realiza punción de la arteria femoral común derecha y se pasa introductor 5FR a través del cual con guía hidrófila de 035\*150cm se introduce catéter Bern y se realiza panangiografía observando:

Los vasos intra y extracraneales se visualizan de características normales No hay evidencia de fístulas, aneurismas o malformaciones arteriovenosas La fase capilar y la fase venosa se llevan a cabo de manera adecuada Se utilizaron 150cc de medio de contraste de 370\*50

No se presentaron complicaciones

OPINIÓN:

ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES

PLAN DE EVOLUCIÓN: .....

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 05/10/2017 16:04

ANÁLISIS: Fecha de Examen 04/10/2017

RMN DE ORBITAS SIMPLE Y CON CONTRASTE

Fecha y hora del informe: 05/10/2017 14:53

Resonancia magnética simple y con contraste de órbitas

Hallazgos

Trazo de fractura visualizada en escanografía en resonancia magnética se visualiza con hemoseno en el aspecto posterior de las celdillas etmoidales derechas imagen axial nº 11 con leve disminución secundaria en el aspecto inferior de la hendidura esfenoidal. Hemoseno maxilar, de las celdillas etmoidales derechas y del seno esfenoidal. Depresión en la pared posterior y lateral del seno maxilar derecho en el área fractura. Como hallazgos positivos en órbitas; leve aumento en el diámetro transversal de la vena oftálmica superior, se conservan diámetros y señales normales de la musculatura extraocular, señales normales de la grasa intra y extraocular de ambas órbitas. Señal y morfología normal del nervio óptico, trayecto normal en el canal óptico. Las señales de las estructuras evaluadas de ambos senos cavernosos son normales. Tejido hipofisiario y quiasma óptico normales. Diámetros y señales de flujo normales de ambas arterias carótidas cavernosas.

Conclusiones

Orientación diagnóstica: Fractura transversa en las celdillas etmoidales posteriores del lado derecho, con leve desplazamiento hacia el aspecto inferior de la hendidura esfenoidal del mismo lado. Leve reducción secundaria en la amplitud inferior de la hendiduras. Leve aumento en el diámetro transversal de la vena oftálmica superior derecha por signos incipientes de hipertensión venosa sin embargo no se identifica circulación colateral ni alteraciones en el diámetro ni en la señal de los músculos ni del nervio. Volúmenes y señales normales de ambos globos oculares. Señales normales de las estructuras de ambos senos cavernosos. Depresión secundaria en la pared posterolateral del seno maxilar derecho. Hemoseno maxilar derecho, de las celdillas etmoidales y del seno esfenoidal Estructuras vasculares realizadas de los senos cavernosos normales sin imágenes conclusivas de fístula.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE CIRUGIA PLASTICA FECHA: 06/10/2017 05:54

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: ANGIOGRAFIA

Los vasos intra y extracraneales se visualizan de características normales No hay evidencia de fístulas, aneurismas o malformaciones arteriovenosas La fase capilar y la fase venosa se llevan a cabo de manera adecuada

RMN DE ORBITAS

Orientación diagnóstica: Fractura transversa en las celdillas etmoidales posteriores del lado derecho, con leve desplazamiento hacia el aspecto inferior de la hendidura esfenoidal del mismo lado. Leve reducción secundaria en la amplitud inferior de la hendiduras. Leve aumento en el diámetro transversal de la vena oftálmica superior derecha por signos incipientes de hipertensión venosa sin embargo no se identifica circulación colateral ni alteraciones en el diámetro ni en la señal de los músculos ni del nervio. Volúmenes y señales normales de ambos globos oculares. Señales normales de las estructuras de ambos senos cavernosos. Depresión secundaria en la pared posterolateral del seno maxilar derecho. Hemoseno maxilar derecho, de las celdillas e





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA NI SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUE ANTES DE SER LLEVADO A CIRUGIA DEBE RECIBIR CICLO DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DADA "PRESENCIA DE FRACTURA ABIERTA MANDIBULAR. ADEMAS ES NECESARIO LOGRAR DISMINUCION DE EDEMA FACIAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUE DEBE REALIZAR LAVADO BUCALES. CON ANGIOGRAFIA QUE REPORTA VASOS INTRA Y EXTRACRANEALES NORMALES, CON HALLAZGOS EN RMN DE ORBITAS CON LEVE AUMENTO DEL DIAMETRO TRANSVERSO DE LA VENA OFTALMICA SUPERIOR, NO SIGNOS DE CIRCULACION COLATERAL, NO ALTERACION EN EL DIAMETRO NI LA SEÑAL DE LOS MUSCULOS NI DEL NERVO, SEÑALES NORMALES DE LOS SENOS CAVERNOSOS. SE ESPERA NUEVA VALORACION POR NEUROCIRUGIA. PENDIENTE VALORACION POR OFTALMOLOGIA URGENTE YA SE INICIARON TRAMITES POR REFERENCIA AL NO CONTAR CON ESE SERVICIO EN LA INSTITUCION, SERA LLEVADO A CIRUGIA PROXIMO LUNES. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDICION Y CONDUCTA

PLAN DE EVOLUCIÓN: PENDIENTE VALORACIÓN POR OFTALMOLOGIA  
CONTINUA IGUAL MANEJO

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :06/10/2017 16:18  
se avala nota de residente

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE NEUROCIRUGIA FECHA: 06/10/2017 14:15

ANÁLISIS: PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU CONDICION EN EL CUAL SE REVISARA ESTUDIOS CON DR CORTES POR EL MOMENTO NO SE REALIZAN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO

PLAN DE EVOLUCIÓN: ATENTOS A EVOLUCION  
NO SE REALIZAN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO }  
SE REVISARA CASO CON DR CORTES

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :06/10/2017 16:46  
se avala nota de residente

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE CIRUGIA PLASTICA FECHA: 07/10/2017 07:35

ANÁLISIS: PACIENTE CON CUARO CLINICO DESCRITO CON MEJORIA DEL EDEMA SIN CAMBIOS A NIVEL DEL EXAMEN OCULAR ALORADO POR OFTALMOLOGIA QUIENES INDICAN POSIBLE ATRAPAMIENTO MUSCULAR VR LESION PARES CRANEALES Y PENDIENTE REVALORACION POR NEUROCIRUGIA DE ACUERDO A HALLAZGOS DE RMN. EN EL MOMENTO ESTABLE, PROGRAMADO PARA MANEJO DE SUS FRACTURA PROXIMO LUNES YA AUTORIZADO POR SERVICIO DE ANESTESIA. CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE HABLA Y EXPLICA A PACIENTE.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MSOLER

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :07/10/2017 08:13  
SE AVALA NOTA DE RESIDENTE.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE NEUROCIRUGIA FECHA: 07/10/2017 12:33

ANÁLISIS: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA SIN APARICION DE NUEVOS SINTOMAS EN LA CUAL NO SE REALIZAN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO CON ESTUDIO DE RESONANCIA DE ORBITAS Y PANANGIOGRAFIA CEREBRAL SIN ALTERACIONES, POR EL MOMENTO NO SE REALIZAN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO

PLAN DE EVOLUCIÓN: ATENTOS A EVOLUCION  
NO SE REALIZAN CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIV FECHA: 08/10/2017 07:13

ANÁLISIS: PACIENTE CON CUARO CLINICO DESCRITO CON MEJORIA DEL EDEMA SIN CAMBIOS A NIVEL DEL EXAMEN OCULAR ALORADO POR OFTALMOLOGIA QUIENES INDICAN POSIBLE ATRAPAMIENTO MUSCULAR VR LESION PARES CRANEALES. NEUROCIRUGIA REVALORA CON RESULTADOS DE RMN DE ORBITAS Y ANGIOGRAFIA Y CONSIDERA EN EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO POR ELLOS. EN EL MOMENTO ESTABLE, PROGRAMADO PARA MANEJO DE SUS FRACTURA MAÑANA YA AUTORIZADO POR SERVICIO DE ANESTESIA. CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE HABLA Y EXPLICA A PACIENTE.

PLAN DE EVOLUCIÓN: PREPARAR PARA MAÑANA CIRUGIA  
CONTINUA IGUAL MANEJO

DN GUERRERO





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIV FECHA: 09/10/2017 05:17

ANÁLISIS: PACIENTE CON CUARO CLINICO DESCRITO CON MEJORIA DEL EDEMA SIN CAMBIOS A NVIEL DEL EXAMEN OCULAR VALORADO POR OFTALMOLOGIA QUIENES INDICAN PIOSBILE ATRAPAMIENTO MUSCULAR VR LESION PARES CRANEALES. NEUROCIRUGIA REVALORA CON RESULTADOS DE RMN DE ORBITAS Y ANGIOGRAFIA Y CONSIDER A EN EL MOMETN NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO POR ELLOS. EN EL MOETMNO ESTABLE, PROGRAMADO PARA MANEJO DE SUS FRACTURA HOY, YA AYUTORIZADO POR SERVICIO DE ANESTESIA. CONTINUAMO SMANEJO MEDICO INSTAURADO, SE HABLA Y EXPLI CA A PACIENTE. PREPARAR PARA CIRUGIA

PLAN DE EVOLUCIÓN: PREPARAR PARA CIRUGIA

DN GUERRERO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE NEUROCIRUGIA FECHA: 09/10/2017 06:03

ANÁLISIS: PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU CONDICION SIN APARICOIN DE NUEVOS SINTOMAS EN EL CUAL SE DECIDE INICIO DE MANEJO CON ESTEROIDES, POR EL MOMENTO NO SE ENCEUTNRA INDICAICON DE MANEJO QUIRURGICO URGENTE.

PLAN DE EVOLUCIÓN: DEXAMETASONA 4 MG CADA 8 HROS  
ATENTOS A EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCIÓN: REVISTA MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIV FECHA: 09/10/2017 06:46

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN EN EL MOMETNO PRESENTA RINOLIQUIA IZQUIERDA ASOCIADO A PARALISIS FACIAL PERIFERICA IZQUIERDA, TOMANDO EN CONSIDERACION FRACTURA DE PEÑASCO DEL TEMPORAL DEL LADO IZQUIERDO, S E CONSIDERA PRIORITARIO VALORACION POR ORL PREVIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. SE COMENTA CASOC ON ESTE SERVICIO QUIEN INDICA DIRIGUIR A PACIENTE A SU CONSULTORIO PARA VALROACION

PLAN DE EVOLUCIÓN: IC A ORL

DN GUERRERO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA FECHA: 09/10/2017 07:27

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PRESENTA EL DÍA DE HOY PARALISIS FACIAL IZQUIERDA TARDIA POR LO QUE SE SUGIERE INICIAR CORTICOIDE SISTEMICO A 60 MG/DIA. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: SEGUIMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN.

TIPO DE EVOLUCIÓN: REVISTA MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIV FECHA: 09/10/2017 08:54

ANÁLISIS: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, QUIEN EL DIA DE HOY SE EVIDENCIA PARALISIS FACIAL IZQUIERDA DE RAMA BUCAL Y MARGINAL CON DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL HACIA EL LADO DERECHO, IMPOSIBILIDAD PARA MOVILIZACION HACIA INFERIOR DEL LABIO INFERIOR DEL LADO IZQUIERDO ADEMAS DE POSIBLE OTOLIQUIDA DEL MISMO LADO POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR VALORACION PRIORITARIA POR OTORRINOLARINGOLOGIA QUIENES CONSIDERAN ES SECUNDARIO A EDEMA MAS NO POR SECCION DEL NERVIIO E INICIAN MANEJO CON CORTICOIDE SIN CONTRINDICACION PARA EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO, SE TRASLADA A SALAS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN DE EVOLUCIÓN: EMENZE

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA FECHA: 09/10/2017 13:29

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REVISAN IMAGENES DE TAC DE OIDOS CON RADIOLOGIA (DR. MARIN) CON EVIDENCIA DE FRACTURA DEL TEGMEN MASTOIDEO IZQUIERDO LO CUAL EXPLICA PRESENCIA DE OTOLOQUIA POR LO CUAL SE DECIDE INCIAR MANEJO DE FISTULA CON ACETAZOLAMIDA CADA 8 HORAS, BISACODILO 5 MG EN LAS NOCHES, CABECERA A 30 GRADOS, REPOSO ERICTO, EVITAR MANIOBRAS DE VALSALVA. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - ACETAZOLAMIDA CADA 8 HORAS  
- BISACODILO 5 MG EN LAS NCOHES  
- CABECERA A 30 GRADOS.  
- REPOSO ERICTO, EVITAR MANIOBRAS DE VALSALVA.

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIV FECHA: 09/10/2017 13:38

ANÁLISIS: PROCEDIMIENTOS: REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS), REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS), SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES, DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILAR

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN A SEGUIR: HOSPITALIZACION





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIV FECHA: 09/10/2017 14:02

ANÁLISIS: SE SOLICITA TAC DE CARA CON RECONSTRUCCION, SE INDICA DIETA LIQUIDA

PLAN DE EVOLUCIÓN: TRASLADO A PISO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE CIRUGIA PLASTICA FECHA: 10/10/2017 00:52

ANÁLISIS: FORMULACION CORTICOIDE SISTEMICO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE CIRUGIA PLASTICA FECHA: 10/10/2017 05:43

ANÁLISIS: TAC SE EVIDENCIA ADECUADA REDUCCION DE FRACTURA MANDIBULAR Y CONDILAR DERECHA.

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPEATORIA EN EL MOMENTO ESTABA SIN SIRS CON EXAMEN OCULAR NORMAL PERO CON PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA Y OFTALMOPLASIA LO CUAL CONSIDERANDO DESCARTADO ATRAPAMIENTO MUSCULAR SE DEBE A COMPROMISO DE VI PAR. HERIDAS EN ADECUADO ESTADO SIN PARALISIS FACIAL DERECHA (ABOYAJE PARA CONDILO). VALORADO POR ORL QUIENES INICIAN ACETAZOLAMIDA Y NEUROLOGIA QUIENES INICIAN CORTICOIDE. CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO, ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA A PACIENTE.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MSOLER

NOTAS ACLARATORIAS:  
Fecha :10/10/2017 07:28  
se avala nota de residente

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE NEUROCIRUGIA FECHA: 10/10/2017 06:47

ANÁLISIS: PACIENTE EN SU PRIMER DIA DE POP, EN EL MOMENTO SIN CAMBIOS NEUROLÓGICOS SIN APARICION DE NUEVOS SINTOMAS EL CUAL CONTINUA OBSERVACION NEUROLÓGICA

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANEJO CON ESTEROIDES  
VIGILANCIA NEUROLÓGICA  
ATENTOS A EVOLUCION

NOTAS ACLARATORIAS:  
Fecha :10/10/2017 17:42  
se avala nota de residente

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA FECHA: 10/10/2017 10:27

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE Y SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON EVOLUCION CLINICA SATISFATORIA DADA POR DISMINUCION DE OTOLIQUIA. SE CONSIDERA CONTINUAR CON MANEJO CONSERVADOR INSTAURADO CON ACETAZOLAMIDA, BISACODILO Y REPOSO ESTRICTO HASTA EL DIA LUNES, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRÁ NECESIDAD DE COLOCACION DE CATETER LUMBAR. PARALISIS FACIAL ESTABLE EN MANEJO CON CORTICOIDE, SE SUGIERE AUMENTAR DOSIS A 60 MG/DIA. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA MANEJO MEDICO DE FISTULA DE LCR.  
SE SUGIERE AUMENTAR DOSIS DE CORTICOIDE A 60 MG/DIA.  
CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION.

TIPO DE EVOLUCIÓN: REVISTA MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE MANO FECHA: 11/10/2017 05:24

ANÁLISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, TOLERANDO DIETA LIQUIDA. SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA OFTALMICA POR CONJUNTIVITIS EN OJO DERECHO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA VIGILANCIA POSTOPERATORIA Y MANEJO CONJUNTO CON ORL.  
SE EXPLICA CLARAMENTE AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

VICTORIA R.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE NEUROCIRUGIA FECHA: 11/10/2017 08:02





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

ANÁLISIS: PACIENTE EVOLUCION A LA MEJORA SIN APARICION DE NUEVOS SINTOMAS NEUROLÓGICOS, EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO EN EL CUAL SE ENCUENTRA SIN PATOLOGÍA DE MANEJO NEUROQUIRÚRGICA, SE DAN RECOMENDACIONES MÉDICAS A PACIENTE Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE CIERRA INTERCONSULTA  
ATENTOS A NUEVOS LLAMADOS  
NO SE REALIZAN CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGÍA FECHA: 11/10/2017 11:34

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE Y SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE OTOLIQUÍA POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR CON MANEJO INSTAURADO CON ACETAZOLAMIDA, BISACODILO Y REPOSO Estricto HASTA EL DÍA LUNES. CONTINUA MANEJO CON CORTICOIDE ORAL PARA PARÁLISIS FACIAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA MANEJO MÉDICO DE FISTULA DE LCR.  
CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE CIRUGÍA PLÁSTICA FECHA: 12/10/2017 05:47

ANÁLISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA EN EL MOMENTO ESTABLE CON DISMINUCION PROGRESIVA DEL EDEMA SIN CAMBIOS A NIVEL DE PARÁLISIS FACIAL IZQUIERDA SIN EVIDENCIA EN CAE DE OTOLIQUÍA CON EXAMEN CLINICO SIN CAMBIOS CON PERSISTENCIA DE LA OFTALMOPLÉJIA SIN ALTERACION EN LA AGUDEZA VISUAL. CONTINUAMOS MANEJO MÉDICO INSTAURADO EN CONJUNTO CON ESPECIALIDADES INTERCONSULTANTES, SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MSOLER

NOTAS ACLARATORIAS:  
Fecha :12/10/2017 08:54  
se avala nota de residente

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGÍA FECHA: 12/10/2017 07:23

ANÁLISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION, PERSISTE CON PARÁLISIS FACIAL PERO SIN OTOLIQUÍA, DEBE CONTINUAR CON CICLO CORTO DE CORTICOIDE Y TERAPIA FÍSICA DE LA CARA, OCLUSION OCULAR IZQUIERDA EN LAS NOCHES, LUBRICACION CON LAGRIMAS NATURALES, CONTINUA CON MANEJO DE FISTULA YA ESTABLECIDO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUAMOS COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGÍA DE MANO FECHA: 13/10/2017 05:08

ANÁLISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA EN EL MOMENTO ESTABLE CON DISMINUCION PROGRESIVA DEL EDEMA SIN CAMBIOS A NIVEL DE PARÁLISIS FACIAL IZQUIERDA EN MANEJO CON CORTICOIDE SISTÉMICO, SIN EVIDENCIA EN CAE DE OTOLIQUÍA CON EXAMEN CLINICO SIN CAMBIOS CON PERSISTENCIA DE LA OFTALMOPLÉJIA SIN ALTERACION EN LA AGUDEZA VISUAL. OCLUSION DE OJO IZQUIERDO EN LAS NOCHES Y LUBRICACION CON LAGRIMAS ARTIFICIALES. CONTINUAMOS MANEJO MÉDICO INSTAURADO EN CONJUNTO CON ESPECIALIDADES INTERCONSULTANTES, SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA IGUAL MANEJO

DNGUERRERO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGÍA FECHA: 13/10/2017 09:12

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE Y SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE OTOLIQUÍA POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR CON MANEJO INSTAURADO CON ACETAZOLAMIDA, BISACODILO Y REPOSO Estricto HASTA EL DÍA LUNES. CONTINUA MANEJO CON CORTICOIDE ORAL PARA PARÁLISIS FACIAL. SE ENTREGAN ORDENES DE AUDIOLOGICOS, CITA CONTROL AMBULATORIA POR OTOLÓGIA. POR PARTE DE ORL SE CIERRA INTERCONSULTA. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - AUDIOLOGICOS AMBULATORIOS.  
- CITA CONTROL POR OTOLÓGIA AMBULATORIA.  
- SE CIERRA INTERCONSULTA POR ORL.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA FECHA: 13/10/2017 15:13

ANÁLISIS: Fecha de Examen 09/10/2017  
TAC DE SENOS PARANASALES O CARA  
Fecha y hora del informe: 13/10/2017 12:13





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

Dosis promedio 59,0 mGy

Se realizó estudio de senos paranasales mediante tomografo multidetector, con cortes axiales y posterior reconstrucción en los diferentes planos del espacio.

Cambios postquirúrgicos de osteosíntesis mediante placas y tornillos de la fractura compleja que compromete la base del cóndilo mandibular derecho conservando adecuados ejes de alineación sin signos de aflojamiento del material. Cambios postquirúrgicos de fractura en la sínfisis del maxilar inferior con fijación mediante placa en el maxilar inferior tornillos que se anclan en el maxilar superior, identificando adecuada alineación de los fragmentos óseos, sin signos de aflojamiento anterior.

Fractura conminuta del piso de la órbita derecha.

Fractura conminuta en la pared posterolateral del seno maxilar derecho, identificándose de hemoseno.

Fractura longitudinal no desplazada zigomático malar derecha y en el extremo distal del arco cigomático.

Fractura transversa de la apófisis terigoides derecha hallazgos se configuran fractura lefort tipo 2.

Fractura oblicua que se extiende desde el ala mayor del esfenoides derecho hasta el aspecto posterior de el ala mayor del esfenoides izquierdo comprometiéndolo la base del seno esfenoidal.

Fractura longitudinal del segmento mastoideo del hueso temporal izquierdo.

Conclusiones  
Ver descripción

Médico  
GARCIA JULIO ALBERTO

TIPO DE EVOLUCIÓN: REVISTA MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE MANO FECHA: 13/10/2017 18:59

ANÁLISIS: SE PASA REVISTA MEDICA Y SE CONSIDERA PACIENTE POR PERSISTENCIA E OFTALMOPLEJIA DERECHA SIN CAUSA CLARA ES NECESARIO NUEVA VALORACION POR OFTALMOLOGIA, SE INICIA PROCESO DE REMISION PARA VALORACION AMBULATORIA POR ESTE SERVICIO

PLAN DE EVOLUCIÓN: DN GEURRERO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE MANO FECHA: 14/10/2017 07:07

ANÁLISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA EN EL MOMENTO ESTABLE CON DISMINUCION PROGRESIVA DEL EDEMA SIN CAMBIOS A NIVEL DE PARALISIS FACIAL IZQUIERDA EN MANEJO CON CORTICOIDE SISTEMICO, SIN EVIDENCIA EN CAE DE OTORRINOLARINGOLOGIA CON EXAMEN CLINICO, POR LO QUE SE SUGIERE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO Y VALORACION POR ESTE SERVICIO DE MANERA AMBULATORIA CON ESTUDIOS AUDIOLOGICOS, SIN CAMBIOS CON PERSISTENCIA DE LA OFTALMOPLEJIA SIN ALTERACION EN LA AGUDEZA VISUAL, POR LO QUE SE INICIA EL DIA DE AYER REMISION PARA NUEVA VALORACION POR OFTALMOLOGIA. OCLUSION DE OJO IZQUIERDO EN LA NOCHES Y LUBRICACION CON LAGRIMAS ARTIFICIALES. CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE EXPLICA A PACIENTE, REITERA ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA MANEJO INSTAURADO  
PENDIENTE REMISION PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA

DNGUERRERO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE MANO FECHA: 15/10/2017 07:24

ANÁLISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA EN EL MOMENTO ESTABLE CON DISMINUCION PROGRESIVA DEL EDEMA SIN CAMBIOS A NIVEL DE PARALISIS FACIAL IZQUIERDA EN MANEJO CON CORTICOIDE SISTEMICO, SIN EVIDENCIA EN CAE DE OTORRINOLARINGOLOGIA CON EXAMEN CLINICO, SIN ALTERACION EN LA AGUDEZA VISUAL, CON ALTERACION EN LA DUCION EXTERNA DE OJO DERECHO. SE ESPERA VALORACION POR OFTALMOLOGIA. CONTINUAMOS MANEJO INSTAURADO

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUAMOS MANEJO INSTAURADO LADY TRISTANCHO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE MANO FECHA: 15/10/2017 18:26

ANÁLISIS: SE OBSERVA DEFORMIDAD A NIVEL DE UNION ESTERNO CLAVICULAR IZQUIERDA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE ORTOPEDIA

PLAN DE EVOLUCIÓN: DN GUERRERO

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA FECHA: 15/10/2017 18:57

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: RX DE TORAX. SE EVIDENCIA FRACTURA DE TERCIO PROXIMAL DE LA CLAVICULA NO DESPLAZADA.



|                    |                        |            |         |                    |
|--------------------|------------------------|------------|---------|--------------------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |                    |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |                    |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |                    |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |                    |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            | Cama:   | 203                |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |                    |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |                    |

ANÁLISIS: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA, RADIOGRAFIA DE CLAVICULA BILATERAL CON ESTRES, TAC DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR, REVALORACION CON RESULTADOS, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE CONSIDERA REQUIERE USO DE CABESTRILLO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: REVALORACION CON RESULTADOS.  
CONTINUA MANEJO POR SERVICIO TRATANTE

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA FECHA: 15/10/2017 22:35

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: TAC DE ARTICULACION EXTERNOCLAVICULAR: FRACTURA DE TERCIO PROXIMAL DE CLAVICULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA.

RX DE CLAVICULA: FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA TERCIO PROXIMAL.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON TAC Y RADIOGRAFIAS QUE EVIDENCIAN FRACTURA DE TERCIO PROXIMAL DE CLAVICULA QUIEN SE CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE CONSIDERA REQUIERE INMOVILIZACION CON CABESTRILLO; NO SE CONSIDERA REQUIERE MANEJO QUIRURGICO ADICIONAL POR PARTE DE ORTOPEDIA, SE CIERRA INTERCONSULTA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE CIERRA INTERCONSULTA.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE MANO FECHA: 16/10/2017 06:50

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: TAC DE ARTICULACION EXTERNOCLAVICULAR: FRACTURA DE TERCIO PROXIMAL DE CLAVICULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA.

RX DE CLAVICULA: FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA TERCIO PROXIMAL.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA EN EL MOMENTO ESTABLE CON DISMINUCION PROGRESIVA DEL EDEMA SIN CAMBIOS A NIVEL DE PARALISIS FACIAL IZQUIERDA EN MANEJO CON CORTICOIDE SISTEMICO YA CASI SE COMPLETA MANEJO INDICADO POR ORL, PRO LO QUE SE SOLICITA NUEVO CONCEPTO POR PARTE DE ESTE SERVICIO, SIN EVIDENCIA EN CAE DE OTOLQUIA CON EXAMEN CLINICO, SIN ALTERACION EN LA AGUDEZA VISUAL, CON ALTERACION EN LA DUCION EXTERNA DE OJO DERECHO. SE ESPERA VALORACION PRO OFTALMOLOGIA. VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN EVIDENCIA UNA FRACTURA DE TERCIO PROXIMAL DE CLAVICULA NO DESPLAZADA QUE NO EQUIERE AMNEJO QUIRURGICO, SINO INMOVILIZACION CON CABESTRILLO. CONTINUAMOS MANEJO INSTAURADO

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUAMOS MANEJO ESTABLECIDO

DNG UERRERO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 16/10/2017 09:05

ANÁLISIS: Fecha de Examen 15/10/2017

TAC DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES (CLAVICULA IZQUIERDA) MAS RECONSTRUCCIONES

Fecha y hora del informe: 16/10/2017 08:42

Dosis promedio: 21,9 mGy

Estudio realizado mediante cortes axiales y coronales con registros en ventana ósea y blanda, reconstrucciones del área de interés con los siguientes hallazgos:

Hallazgos

TAC de clavícula izquierda. Se observa fractura completa de trazo oblicuo conminuta con avulsión de fragmentos óseos que compromete el tercio proximal de la clavícula izquierda, sin compromiso de la superficie articular, ni pérdida de la relación del articulación esternoclavicular izquierda-Marcado edema y deformidad de tejidos blandos adyacentes. No se observa otro tipo lesión ósea traumática asociada las estructuras óseas valoradas.

Opinión. Fractura completa de trazo oblicuo, conminuta con avulsión de fragmentos óseos, que compromete el tercio proximal de la clavícula izquierda sin compromiso de la superficie articular y pérdida relaciones osteoarticulares adyacentes

Conclusiones

OPINIÓN: ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 16/10/2017 11:18

ANÁLISIS: Fecha de Examen 15/10/2017

RX DE CLAVICULA

Fecha y hora del informe: 16/10/2017 10:13

RX de clavícula izquierda.





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

Dosis promedio 1,46 miligrays

Se observa fractura que compromete el tercio proximal de la clavícula izquierda parcialmente angulada no desplazada no cabalgada. No se observa otro tipo lesión ósea traumática asociada las estructuras óseas restantes

Opinión. Fractura completa de trazo oblicuo que compromete el tercio proximal de la clavícula

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE MANO FECHA: 17/10/2017 05:08

ANÁLISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA EN EL MOMENTO ESTABLE CON DISMINUCION PROGRESVIA DEL EDEMA SIN CAMBIOS A NIVEL DE PARALISIS FACIAL IZQUIERDA EN MANEJO CON CORTICOIDE SISTEMICO HOY SE COMPLETA MANEJO INDICADO POR ORL, PRO LO QUE SE SOLICITA NUEVO CONCEPTO POR PARTE DE ESTE SERVICIO, SIN EVIDENCIA EN CAE DE OTOLOQUIA CON EXAMEN CLINICO, SIN ALTERACION EN LA AGUDEZA VISUAL, CON ALTERACION EN LA DUCCION EXTERNA DE OJO DERECHO. SE ESPERA VALORACION POR OFTALMOLOGIA, DE MANERA EXTRA INSTITUCIONAL. VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN EVIDENCIA UNA FRACTURA DE TERCIO PROXIMAL DE CLAVICULA NO DESPLAZADA QUE NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SINO INMOVILIZACION CON CABESTRILLO, EL CUA EL PACIENTE AUN NO TIENE, INDCA QUE LE DIA DE HOY FAMILIAR LO TRAERA, SE LE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DEL MISMO PARA MANEJO DE SU FRACTURA. CONTINUAMOS MANEJO INSTAURADO

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUAMOS IGUAL MANEJO  
PENDITE NUEVA VALRACION PRO ORL  
PENDIETNE VALORACION PRO OFTALMOLOGIA DE MANERA EXTRAISNTITUCIONAL  
USO DE CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZUQUERDO DE ACUERO A INDICAICON DE ORTOPEDIA

DN GUERRERO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA FECHA: 17/10/2017 10:40

ANÁLISIS: PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO POR FISTULA DE LCR OTICA DERECHA RESUELTA Y PARALISIS FACIAL DERECHA II/VI TARDIA, LA CUAL FUE MANEJADA CON CICLO CORTO DE CORTICOIDE, SOLICITAN NUEVA VALORACION POR NO MEJORIA DE PARALISIS FACIAL PESE A MANEJO INSTAURADO. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO CON TERAPIA FISICA FACIAL SIN ELECTROESTIMULACION DE FORMA AMBULATORIA #10 SESIONES, OCLUSION PALPEBRAL NOCTURNA, LAGRIMAS ARTIFICIALES CADA 2 HORAS, CONTROL CON RESULTADOS DE AUDIOLOGICOS (ORDEN YA ENTREGADA AL PACIENTE), SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, ENTIENDE Y ACEPTA. SE CIERRA INTERCONSULTA POR ORL

PLAN DE EVOLUCIÓN: NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR ORL, SE CIERRA INTERCONSULTA.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE MANO FECHA: 17/10/2017 16:43

ANÁLISIS: formulacion

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIV FECHA: 18/10/2017 05:22

ANÁLISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA EN EL MOMENTO ESTABLE CON DISMINUCION PROGRESVIA DEL EDEMA SIN CAMBIOS A NIVEL DE PARALISIS FACIAL IZQUIERDA EN MANEJO CON CORTICOIDE SISTEMICO AYER SE COMPLETA MANEJO INDICADO POR ORL, PRO LO QUE SE SOLICITA NUEVO CONCEPTO POR PARTE DE ESTE SERVICIO, QUIEN CONSIDERA MANEJO AMBUATORIO CON TERAPIAS, ESTUDIOS AUDIOLOGICOS AMBULATORIOS, PROTECCION OCULAR IZQUIERDA EN LA NOCHE Y VALROACION AMBULATORIA POR ESTE SERVICIO, SIN EVIDENCIA EN CAE DE OTOLOQUIA CON EXAMEN CLINICO, SIN ALTERACION EN LA AGUDEZA VISUAL, CON ALTERACION EN LA DUCCION EXTERNA DE OJO DERECHO. SE ESPERA VALORACION POR OFTALMOLOGIA EL DIA DE HOY, DE MANERA EXTRA INSTITUCIONAL. VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN EVIDENCIA UNA FRACTURA DE TERCIO PROXIMAL DE CLAVICULA NO DESPLAZADA QUE NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SINO INMOVILIZACION CON CABESTRILLO, EL CUAL LO TIENE EN EL MOMENTO. CONTINUAMOS MANEJO INSTAURADO

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUAMOS MANEJO INSTAURADO  
HOY VALORACION OFTALMOLOGIA

DN GUERRERO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIV FECHA: 18/10/2017 14:54

ANÁLISIS: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA EN EL MOMENTO ESTABLE CON DISMINUCION PROGRESVIA DEL EDEMA SIN CAMBIOS A NIVEL DE PARALISIS FACIAL IZQUIERDA EN MANEJO CON CORTICOIDE SISTEMICO AYER SE COMPLETA MANEJO INDICADO POR ORL, POR LO QUE SE SOLICITA NUEVO CONCEPTO POR PARTE DE ESTE SERVICIO, QUIEN CONSIDERA MANEJO AMBUATORIO CON TERAPIAS, ESTUDIOS AUDIOLOGICOS AMBULATORIOS LOS CUALES YA FUERON ENTREGADOS A PACIENTE, PROTECCION OCULAR IZQUIERDA EN LA NOCHE Y VALORACION AMBULATORIA POR ESTE SERVICIO. SIN EVIDENCIA EN CAE DE OTOLOQUIA CON EXAMEN CLINICO, SIN ALTERACION EN LA AGUDEZA VISUAL, CON ALTERACION EN LA DUCCION EXTERNA DE OJO DERECHO Y PTOSIS PALPEBRAL DERECHA. VALORADO POR



|                    |                        |            |         |                    |
|--------------------|------------------------|------------|---------|--------------------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |                    |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |                    |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |                    |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |                    |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            | Cama:   | 203                |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |                    |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |                    |

ORTOPEDIA QUIEN EVIDENCIA UNA FRACTURA DE TERCIO PROXIMAL DE CLAVICULA NO DESPLAZADA QUE NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SINO INMOVILIZACION CON CABESTRILLO, EL CUAL LO TIENE EN EL MOMENTO. VALORADO EL DIA DE HOY POR OFTALMOLOGIA EN FUNDONAL DRA CONSTANZA MOTTA QUIEN EVIDENCIA AGUDEZ VISUAL DE OJO DERECHO 20/40 Y DE OJO IZQUIERDO DE 20/25, PUPILAS OJO DERECHO TAMAÑO 4 MM FORMA REGULAR, LUZ HIPOREACTIVO, OJO IZQUIERDO TAMAÑO 3MM, FORMA REGULAR, LUZ REACTIVO, PRESION INTRAOCULAR OJO DERECHO 12 MMHG Y IZQUIERDO 12 MMHG BIOMICROSCOPIA OJO DERECHO PÁRPADO CON PTOSIS Y QUIMOSIS EN RESOLUCION, QUEMOSIS LEVE HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL EN RESOLUCION, PTERIGIO NASAL CORNEA CLARA, CAMARA LIMPIA, CRISTALINO CLARO, OJO IZQUIERDO OJO TRANQUILO, PTERIGIO NASAL. PFTALMOSCOPIA FONDO DE OJO OJO DERECHO RETINA APLICADA CUP 0.2, NERVIOS ROSADOS DE BORDES REGULARES DEFINIDOS VASOS DE DISTRIBUCION NORMAL MACULA SANA OJO IZQUIERDO SANO. CONSIDERA CONTROL CON TAC DE ORBITAS CON Y SIN CONTRASTE Y VALORACION POR OFTALMOLOGIA D EMANER AMBULATORIA, SUSPENDE TRICONJUGADO Y FORMULA DE CORTIOFTAL 1 GOTA CADA 6 HORAS EN OJO DERECHO POR DOS SEMANAS. SE PROCEDE A RETIRO DE PUTNOS EN CANTO EXTER DERECHO Y REGION PREAURICULAR Y RETROAURICULAR DERECHA PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES, SE COMENTA CASO CON INSTRUCTOR QUIEN CONSIDERA EGRESO CON RECOMENDACIONES, CITA CONTROL POR ORL, ORTOPEDIA, OFTALMOLOGIA, NEUROCIRUGIA, Y NOSOTROS, SE DA ORDEN DE TERAPIA PARA PARALISIS FACIAL, ORL YA ENTREGO ORDENES AMBULATORIA, SE ENTREGA FORMULA, INCAPACIDAD, SIGNOS DE ALARMA. SE LE EXPLICA CLARAMENTE A ESPOSA Y PACIENTE CONDICION Y CONDUCTA QUIENES ACPTA, SE ACLARAN DUDAS

PLAN DE EVOLUCIÓN: EGRESO

DN GUERRERO

#### PROCEDIMIENTOS

| FECHA      | CÓDIGO | PROCEDIMIENTO                                                | CANTIDAD |
|------------|--------|--------------------------------------------------------------|----------|
| 09/10/2017 | 767601 | REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE CONILO, CON FIJACION INTERNA   | 1        |
| 09/10/2017 | 767603 | REDUCCION ABIERTA DE FRAC DE MAXILAR INF. CON INMOVILIZACION | 1        |
| 09/10/2017 | 766901 | SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES   | 1        |
| 09/10/2017 | 168405 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBC | 1        |

#### MEDICAMENTOS

| FECHA            | MEDICAMENTO                                        | POSOLÓGIA                                      | DOSIS |
|------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|
| 02/10/2017 01:44 | FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 250 MG/5ML  | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día  | 2     |
| 02/10/2017 01:44 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML        | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día  | 3     |
| 02/10/2017 01:44 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG               | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día  | 2     |
| 02/10/2017 02:27 | FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 250 MG/5ML  | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día  | 3     |
| 02/10/2017 02:28 | DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE X 75 MG/3ML | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 día | 2     |
| 02/10/2017 02:28 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG               | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día  | 3     |
| 02/10/2017 02:29 | METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE X 10 MG /2ML    | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día  | 3     |
| 02/10/2017 03:26 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR      | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 día     | 4     |
| 03/10/2017 05:36 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML        | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día  | 2     |
| 03/10/2017 05:36 | DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE X 75 MG/3ML | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 día | 2     |
| 03/10/2017 05:36 | FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 250 MG/5ML  | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día  | 3     |
| 03/10/2017 05:36 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG               | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día  | 3     |
| 03/10/2017 05:36 | METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE X 10 MG /2ML    | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día  | 3     |
| 03/10/2017 05:36 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR      | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 día     | 3     |
| 04/10/2017 05:28 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR      | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 día     | 3     |
| 04/10/2017 05:28 | FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 250 MG/5ML  | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día  | 3     |
| 04/10/2017 05:28 | METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE X 10 MG /2ML    | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día  | 3     |





HOSPITAL INFANTIL  
UNIVERSITARIO  
DE SAN JOSÉ

|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

|                  |                                                    |                                                |   |
|------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|---|
| 04/10/2017 05:28 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML        | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 2 |
| 04/10/2017 05:28 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG               | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 04/10/2017 05:28 | DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE X 75 MG/3ML | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia | 2 |
| 05/10/2017 07:21 | DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE X 75 MG/3ML | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia | 2 |
| 05/10/2017 07:21 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR      | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 dia     | 3 |
| 05/10/2017 07:21 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML        | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 2 |
| 05/10/2017 07:21 | FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 250 MG/5ML  | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 05/10/2017 07:21 | METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE X 10 MG /2ML    | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 05/10/2017 07:21 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG               | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 06/10/2017 06:03 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG               | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 06/10/2017 06:03 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR      | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 dia     | 4 |
| 06/10/2017 06:03 | DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE X 75 MG/3ML | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia | 2 |
| 06/10/2017 06:03 | METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE X 10 MG /2ML    | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 06/10/2017 06:03 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML        | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 07/10/2017 07:39 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML        | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 07/10/2017 07:39 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR      | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 dia     | 4 |
| 07/10/2017 07:39 | METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE X 10 MG /2ML    | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 07/10/2017 07:39 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG               | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 08/10/2017 07:25 | METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE X 10 MG /2ML    | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 08/10/2017 07:25 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG               | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 08/10/2017 07:25 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML        | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 2 |
| 08/10/2017 07:25 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR      | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 dia     | 4 |
| 09/10/2017 05:20 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR      | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 dia     | 4 |
| 09/10/2017 05:20 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG               | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 09/10/2017 05:20 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML        | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 2 |
| 09/10/2017 05:20 | METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE X 10 MG /2ML    | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 2 |
| 09/10/2017 06:13 | DEXAMETASONA FOSFATO SODICO X 4 MG/ML SOL INY      | 1 MILIGRAMO, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia | 2 |
| 09/10/2017 13:35 | ACETAZOLAMIDA TABLETA X 250 MG                     | 1 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 1 dia         | 3 |
| 09/10/2017 13:35 | BISACODILO TABLETA X 5 MG                          | 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 dia        | 1 |
| 10/10/2017 00:54 | PREDNISONA TABLETA X 50 MG                         | 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 dia        | 1 |
| 10/10/2017 05:50 | ACETAZOLAMIDA TABLETA X 250 MG                     | 1 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 1 dia         | 2 |
| 10/10/2017 05:50 | BISACODILO TABLETA X 5 MG                          | 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 dia        | 1 |
| 10/10/2017 05:50 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG               | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 10/10/2017 05:50 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML        | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 10/10/2017 05:50 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR      | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 dia     | 4 |
| 10/10/2017 06:55 | DEXAMETASONA FOSFATO SODICO X 4 MG/ML SOL INY      | 1 MILIGRAMO, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia | 2 |
| 11/10/2017 05:38 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML        | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 11/10/2017 05:38 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR      | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 dia     | 4 |
| 11/10/2017 05:38 | DEXAMETASONA FOSFATO SODICO X 4 MG/ML SOL INY      | 1 MILIGRAMO, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia | 2 |
| 11/10/2017 05:38 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG               | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |
| 11/10/2017 05:38 | PREDNISONA TABLETA X 50 MG                         | 60 MILIGRAMO, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 dia     | 1 |
| 11/10/2017 05:38 | METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE X 10 MG /2ML    | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia  | 3 |



|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

|                  |                                                 |                                               |   |
|------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---|
| 11/10/2017 05:38 | ACETAZOLAMIDA TABLETA X 250 MG                  | 1 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 1 día        | 2 |
| 11/10/2017 05:38 | BISACODILO TABLETA X 5 MG                       | 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 día       | 1 |
| 12/10/2017 05:52 | BISACODILO TABLETA X 5 MG                       | 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 día       | 1 |
| 12/10/2017 05:52 | PREDNISONA TABLETA X 50 MG                      | 60 MILIGRAMO, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 día    | 1 |
| 12/10/2017 05:52 | ACETAZOLAMIDA TABLETA X 250 MG                  | 1 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 1 día        | 2 |
| 12/10/2017 05:52 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML     | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día | 3 |
| 12/10/2017 05:52 | METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE X 10 MG /2ML | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día | 3 |
| 12/10/2017 05:52 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG            | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día | 3 |
| 12/10/2017 05:52 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR   | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 día    | 4 |
| 13/10/2017 05:12 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR   | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 día    | 4 |
| 13/10/2017 05:12 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG            | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día | 3 |
| 13/10/2017 05:12 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML     | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día | 3 |
| 13/10/2017 05:12 | METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE X 10 MG /2ML | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día | 3 |
| 13/10/2017 05:12 | PREDNISONA TABLETA X 50 MG                      | 60 MILIGRAMO, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 día    | 1 |
| 13/10/2017 05:12 | ACETAZOLAMIDA TABLETA X 250 MG                  | 1 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 1 día        | 3 |
| 13/10/2017 05:12 | BISACODILO TABLETA X 5 MG                       | 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 día       | 1 |
| 14/10/2017 07:12 | PREDNISONA TABLETA X 50 MG                      | 60 MILIGRAMO, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 día    | 1 |
| 14/10/2017 07:12 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML     | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día | 2 |
| 14/10/2017 07:12 | BISACODILO TABLETA X 5 MG                       | 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 día       | 1 |
| 14/10/2017 07:12 | ACETAZOLAMIDA TABLETA X 250 MG                  | 1 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 1 día        | 2 |
| 14/10/2017 07:12 | METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE X 10 MG /2ML | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día | 3 |
| 14/10/2017 07:12 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG            | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día | 2 |
| 14/10/2017 07:12 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR   | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 día    | 3 |
| 15/10/2017 07:30 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR   | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 día    | 4 |
| 15/10/2017 07:30 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML     | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día | 3 |
| 15/10/2017 07:30 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG            | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día | ~ |
| 15/10/2017 07:30 | PREDNISONA TABLETA X 50 MG                      | 60 MILIGRAMO, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 día    | 1 |
| 15/10/2017 07:30 | ACETAZOLAMIDA TABLETA X 250 MG                  | 1 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 1 día        | 3 |
| 15/10/2017 07:30 | BISACODILO TABLETA X 5 MG                       | 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 día       |   |
| 16/10/2017 07:10 | BISACODILO TABLETA X 5 MG                       | 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 día       |   |
| 16/10/2017 07:10 | PREDNISONA TABLETA X 50 MG                      | 60 MILIGRAMO, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 día    |   |
| 16/10/2017 07:10 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG            | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día |   |
| 16/10/2017 07:10 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML     | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día |   |
| 16/10/2017 07:10 | ACETAZOLAMIDA TABLETA X 250 MG                  | 1 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 1 día        |   |
| 16/10/2017 07:10 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR   | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 día    |   |
| 17/10/2017 05:17 | AMPICILINA+SULBACTAM POLVO INYECCION X 1,5 GR   | 3 GRAMO, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 día    |   |
| 17/10/2017 05:17 | RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE X 50 MG/2 ML     | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día |   |
| 17/10/2017 05:17 | ACETAZOLAMIDA TABLETA X 250 MG                  | 1 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 1 día        |   |
| 17/10/2017 05:17 | PREDNISONA TABLETA X 50 MG                      | 60 MILIGRAMO, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 día    |   |
| 17/10/2017 05:17 | TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE X 50 MG            | 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día |   |
| 17/10/2017 05:17 | BISACODILO TABLETA X 5 MG                       | 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 1 día       |   |

#### EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

| FECHA | CÓDIGO | DIAGNÓSTICO | TIPO | ESTADO |
|-------|--------|-------------|------|--------|
|-------|--------|-------------|------|--------|



|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

|            |      |                                                                          |              |            |
|------------|------|--------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|
| 02/10/2017 | S099 | TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO                                | Ingreso      | En Estudio |
| 02/10/2017 | S026 | FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR                                            | Relacionado  | Confirmado |
| 02/10/2017 | S023 | FRACTURA DEL SUELO DE LA ORBITA                                          | Relacionado  | Confirmado |
| 02/10/2017 | S024 | FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR                          | Relacionado  | Confirmado |
| 02/10/2017 | S066 | HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA                                      | Relacionado  | Confirmado |
| 02/10/2017 | H901 | HIPOACUSIA CONDUCTIVA, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALATERAL | Comorbilidad | Confirmado |
| 09/10/2017 | G510 | PARALISIS DE BELL                                                        | Relacionado  | Confirmado |
| 09/10/2017 | S024 | FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR                          | Relacionado  | Confirmado |
| 09/10/2017 | S099 | TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO                                | Relacionado  | Confirmado |
| 09/10/2017 | S026 | FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR                                            | Relacionado  | Confirmado |
| 09/10/2017 | S024 | FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR                          | Relacionado  | Confirmado |
| 09/10/2017 | S099 | TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO                                | Relacionado  | Confirmado |
| 09/10/2017 | S026 | FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR                                            | Relacionado  | Confirmado |
| 09/10/2017 | S023 | FRACTURA DEL SUELO DE LA ORBITA                                          | Relacionado  | Confirmado |

#### EGRESO

##### CAUSA DE EGRESO:

DADO DE ALTA

##### DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

S026, FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR

##### CONDICIONES GENERALES SALIDA:

Paciente en buenas condiciones generales, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria tolerando adecuadamente via oral.

##### PLAN DE MANEJO:

Paciente con adecuada evolucion medica, se decide dar salida con formula medica, se explica recomendaciones generales, signos de alarma para reconsultar por urgencias, de lo contrario continuar control por consulta externa eps.

##### INCAPACIDAD FUNCIONAL:

Si

##### TIPO DE INCAPACIDAD:

Accidente de Transito

Firmado por: JOSE ROLANDO PRADA MADRID, CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIV, Reg: 256619

#### ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

##### IMAGENOLOGIA

18/10/2017 15:28

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS INCLUYE CORTES AXIALES Cortes axiales, coronales y sagitales, simple y con contraste oftalmoparesia ojo derecho

##### ORDENADO

##### INCAPACIDAD

02/10/2017 15:40

Accidente de Transito 30 Días, Desde: 02/10/2017, Hasta: 31/10/2017, paciente en postoperatorio de reduccion abierta mas fijacion interna de fractura parasinfisiaria izquierda y subcondilar derecha

##### ORDENADO

##### INTERCONSULTAS

18/10/2017 15:31

INTERCONSULTA POR OFTALMOLOGIA Acita control por oftalmologia prioritaria oftalmoparesia de ojo derecho

##### ORDENADO

18/10/2017 15:32

INTERCONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA Acita prioritaria por orparalisis facial izquierda y fistula de lcr de oido izuquierdo, mas desprendimiento traumatico de membrana timpanica izuquierda

##### ORDENADO





HOSPITAL INFANTIL  
UNIVERSITARIO  
DE SAN JOSÉ

|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

18/10/2017 15:34

INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA Acita control por neurocirugia oftalmoparesia de ojo derecho, fractura de base de craneo

**ORDENADO**

18/10/2017 15:35

INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA ADULTO Valoracion pr odontologia fracturas mandibulares

**ORDENADO**

LABORATORIO

18/10/2017 15:23

NITROGENO UREICO BUN previo a toma de tac de orbitas simple y con contraste

**ORDENADO**

18/10/2017 15:23

CREATININA EN SUERO Y EN OTROS FLUIDOS previo a toma de tac de orbitas simple y con contraste

**ORDENADO**

MEDICAMENTOS

18/10/2017 15:30

TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL X 100MG/ML/10ML 5 GOTAS, ORAL, C/ 8 Horas, por 5 dias

**ORDENADO**

18/10/2017 15:30

IBUPROFENO TABLETA X 400 MG 1 TABLETA, ORAL, C/ 12 Horas, por 5 dias

**ORDENADO**

18/10/2017 15:29

ACETAMINOFEN TABLETA X 500 MG 1 TABLETA, ORAL, C/ 6 Horas, por 7 dias

**ORDENADO**

18/10/2017 15:38

PREDNISOLONA ACETATO GOTAS OFTALMICAS X 0.12%/5ML 1 GOTAS, OFTALMICA, C/ 6 Horas, por 15 dias crioftal gotas oftalmicas, aplicar 1 gota en ojo derecho cada 6 horas por 2 semanas

**ORDENADO**

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

06/11/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD paciente que requiere terapia facial parálisis facial izquierda tardía posttraumática

**ORDENADO**

05/11/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD paciente que requiere terapia facial parálisis facial izquierda tardía posttraumática

**ORDENADO**

04/11/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD paciente que requiere terapia facial parálisis facial izquierda tardía posttraumática

**ORDENADO**

03/11/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD paciente que requiere terapia facial parálisis facial izquierda tardía posttraumática

**ORDENADO**

02/11/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD paciente que requiere terapia facial parálisis facial izquierda tardía posttraumática

**ORDENADO**





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

01/11/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

31/10/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

30/10/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

29/10/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

28/10/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

27/10/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

26/10/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

25/10/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

24/10/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

23/10/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

22/10/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

21/10/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

20/10/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

19/10/2017 15:36

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

18/10/2017 15:36





|                    |                        |            |         |            |         |
|--------------------|------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Apellidos:         | NIEVES ARDILA          |            |         |            |         |
| Nombre:            | JHONATAN               |            |         |            |         |
| Número de Id:      | CC-1101176935          |            |         |            |         |
| Número de Ingreso: | 1809802-1              |            |         |            |         |
| Sexo:              | Masculino              | Edad Ing.: | 24 Años | Edad Act.: | 25 Años |
| Ubicación:         | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         | Cama:      | 203     |
| Servicio:          | HOSPITALIZACION PISO 2 |            |         |            |         |
| Responsable:       | COMPENSAR E.P.S.       |            |         |            |         |

TERAPIA FISICA INTEGRAL SODpaciente que requiere terapia facialparalisis facial izquierda tardia posttraumatica

**ORDENADO**

Generado por: JOSE ROLANDO PRADA MADRID , CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIV , Reg: 256619



Señor (a)

**JUZGADO 33 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.**

Cr 10 No. 14 – 33 piso 2

Ciudad

PROCESO: **VERBAL DE MAYOR CUANTIA** radicado  
**110013103033202000360,**

**DEMANDANTES:** MARÍA CRISTINA ULE CALAPSU, LISIMACO LIQUITIAN ORTEGA, YOHANY ALEXANDER MEDINA ULE

**DEMANDADOS:** SOCIEDAD OBJETO ÚNICO, CONCESIONARIA ESTE ES MI BUS S.A.S, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A y JHONATAN NIEVES ARDILA

**JOSE EUCLIDES PULIDO GARCIA** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 79.703.414** de Bogotá, abogado en ejercicio con tarjeta profesional **No. 266.376** del C.S. de la J, actuando en nombre y representación del Señor **JHONATAN NIEVES ARDILA**, de acuerdo al poder conferido. por medio del presente escrito, procedo a contestar la demanda formulada ante usted, por la señora Apoderada Dra. **MAGDA RODRIGUEZ OSORIO**, mayor de edad, vecina de esta ciudad, estando en el término legal de la siguiente manera;

### **HECHOS**

Respecto a los hechos enunciados como fundamento fáctico de la demanda en el proceso de referencia, me permitiré hacer los siguientes pronunciamientos:

1. **HECHO:** Es cierto, el día 01 de Octubre de 2017, mi cliente el señor **JHONATAN NIEVES ARDILA**, tuvo un accidente de transito dónde un microbús lo atropelló y arrastró con la motocicleta **16.50 metros**,
2. **HECHO:** Parcialmente Cierto, ya que el día 01 de Octubre de 2017 mi cliente, sufrió un accidente en la intersección de la carrera 22 con calle 66, dónde un microbús que se desplazaba a alta velocidad en sentido único de circulación occidente a oriente, en una vía residencial arrolla a mi cliente, quien se desplazaba con una acompañante en su motocicleta, arrastrándolos **16.50 metros** por la vía, con ocasión a su alta velocidad.

Es de aclarar aquí, que mi cliente el señor **JHONATAN NIEVES ARDILA**, se detuvo en la señal de PARE pero cuando inicio nuevamente su recorrido es atropellado por el microbús que venía a alta velocidad en una zona residencial ocasionándole lesiones que lo hospitalizaron por casi **17 días**, por trauma craneoencefálico, rotura de mandíbula, parálisis en la cara y en uno de sus ojos, así mismo, tuvo operaciones de cirugía plástica, es decir igualmente fue víctima de la imprudencia del conductor del microbús.

3. **HECHO:** Es cierto, mi cliente y su acompañante fueron arrastrados **16.50 metros** por la vía luego del impacto, con ocasión a la alta velocidad que venía el microbús, es decir, no le dio oportunidad alguna de reaccionar o maniobrar para poder evitar este suceso, si bien es cierto que el artículo 74 del código nacional de transito dispone que todo vehículo debe detener la marcha antes de una intersección, mi cliente lo hizo, pero debido a la alta velocidad que



venía el microbús, no pudo maniobrar ya que en cuestión de minutos tenía al microbús encima arrastrándolos.

4. **HECHO:** Ciertamente, con ocasión a este accidente se realizaron todos los informes respectivos.
5. **HECHO:** Es cierto, en el análisis físico inicial **No. 182 – 2017**, la Sra. Inés Celina Moncada Fuentes, realiza la observación que el microbús al momento de cruzar la intersección tenía una velocidad de **43+2 km/h**, cuando en una zona residencial y en una intersección no puede ser mayor de **30 km/h**, ahora bien, nunca se realizó un estudio igual a la motocicleta para verificar la velocidad que venía la motocicleta y demostrar que mi cliente no tuvo culpa alguna.
6. **HECHO:** Parcialmente cierto, si bien la fiscalía general de la Nación en audiencia de formulación de imputación vinculó a mi cliente el señor **JHONATAN NIEVES ARDILA**, la autora toma esta decisión como argumento para vincular a mi cliente de la responsabilidad que jamás tuvo al momento del accidente de tránsito, es cierto que mi cliente fue condenado, pero se debió a la poca experiencia y falta de defensa técnica que realizó el apoderado de oficio que tuvo en su momento mi cliente, ya que mi cliente sólo se remitió a obedecer lo que el profesional del derecho en su momento le decía.
7. **HECHO:** No nos consta, que se pruebe.
8. **HECHO:** Parcialmente cierto, toda vez que la señora **YENNIFER ALEJANDRA LIQUITANN ULE**, no se encontraba estudiando como lo indica la parte actora, toda vez que la certificación del UAN que adjunta con el escrito de demanda, indica que ella, cursó quinto semestre durante el primer ciclo académico del año 2015, a lo cual no certificó que se encontrara estudiando al momento o año de ocurrido el accidente,
9. **HECHO:** No nos consta, que se pruebe.
10. **HECHO:** No nos consta, que se pruebe ya que la certificación de la empresa **LAO KAO S.A.** sólo certificó el tiempo que trabajó en esa empresa, no se estableció salario ni valor devengado.
11. **HECHO:** Falso, toda vez que la certificación que se adjunto con la demanda, hace constar la UAN que en el año 2015 primer ciclo académico, cursó quinto semestre, pues no se anexó certificación que demostrara que al año 2017, realizara estudios en dicha institución.
12. **HECHO:** No nos consta, que se pruebe.
13. **HECHO:** No nos consta, que se pruebe.
14. **HECHO:** No nos consta, que se pruebe.
15. **HECHO:** No es hecho, es un argumento basado en unas apreciaciones y percepciones que la demandante plasma en este escrito.
16. **HECHO:** No nos consta, desconocemos lo escrito en este punto, pues desconocemos como tal la póliza en mención.
17. **HECHO:** No nos consta.



**18. HECHO:** Falso, porque nunca se llamó a mi prohijado el señor **JHONATAN NIEVES ARDILA** a ninguna audiencia de conciliación, sin agotar el requisito de procedibilidad, como lo demuestra la constancia de no conciliación del 26 de Febrero de 2019.

**19. HECHO:** No es un hecho es un requisito que se necesita judicialmente.

#### **FRENTE A LAS PRETENSIONES**

De conformidad con los hechos, razones y pruebas aportadas en esta demanda, solicito muy respetosamente señor Juez, no **DECLARAR** ninguna responsabilidad civil frente a mi prohijado el señor **JHONATAN NIEVES ARDILA**, toda vez, que la demanda va encaminada a la responsabilidad civil de otras personas, por lo que me **OPONGO** a todas y cada una de las pretensiones de la siguiente manera:

- a. FRENTE A LA PRIMERA:** me opongo a que se **DECLARE** en este accidente de tránsito a mi prohijado, civilmente responsable. Por ser víctima del mismo.
- b. FRENTE A LA SEGUNDA:** Me opongo rotundamente, a que se **DECLARE** solidariamente responsable, mi cliente como propietario de la motocicleta, de los perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales con ocasión al fallecimiento de la señora **YENNIFER ALEJANDRA LIQUITAN ULE**, toda vez que como se ha mencionado, mi cliente fue víctima de aquel accidente.
- c. FRENTE A LA TERCERA:** Me opongo a que se **CONDENE** a mi cliente el señor **JHONATAN NIEVES ARDILA**, solidariamente responsable como propietario de la motocicleta, de los **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES Y PATRIMONIALES** con ocasión al fallecimiento de la señora **YENNIFER ALEJANDRA LIQUITAN ULE**, toda vez que mi cliente fue igualmente una víctima de aquel accidente.
- d. FRENTE A LA CUARTA:** Me opongo a que se **CONDENE** a mi cliente el señor **JHONATAN NIEVES ARDILA**, solidariamente responsable como propietario de la motocicleta, de los **PERJUICIOS PATRIMONIALES** (lucro cesante consolidado) a la señora **MARIA CRISTINA ULE CALAPSU**, quien obra en representación de la menor **HANNAH VALENTINA LIQUITAN ULE** en calidad de víctima indirecta perjudicada por la muerte de su ser querido **YENNIFER ALEJANDRA LIQUITAN ULE**.
- e. FRENTE A LA QUINTA:** Me opongo a que se **CONDENE** a mi cliente el señor **JHONATAN NIEVES ARDILA**, solidariamente responsable como propietario de la motocicleta, de los **PERJUICIOS PATRIMONIALES** (lucro cesante futuro) a la señora **MARIA CRISTINA ULE CALAPSU**, quien obra en representación de la menor **HANNAH VALENTINA LIQUITAN ULE** en calidad de víctima indirecta perjudicada por la muerte de su ser querido **YENNIFER ALEJANDRA LIQUITAN ULE**.
- f. FRENTE A LA SEXTA:** Me opongo a que se **CONDENE** a mi cliente el señor **JHONATAN NIEVES ARDILA**, a costas, agencias en derecho, ni corrección monetaria alguna.

#### **PETICION EN FORMA INDIVIDUALIZADA Y CONCRETA DE LOS MEDIOS DE PRUEBA**



Solicito, Señor Juez, sean decretadas, practicadas y tenidas en cuenta las siguientes pruebas:

#### **TESTIMONIALES**

Solicito sea tenido en cuenta la declaración de parte, de la señora **MARIA CRISTINA ULE CALAPSU, LISIMACO LIQUITAN ORTEGA, y YOHANY ALEXANDER MEDINA ULE** para que, en audiencia de este proceso, cuya fecha y hora se servirá usted Señor Juez señalar, absuelva el Interrogatorio de Parte que les formularé sobre los hechos de la presente demanda.

#### **DOCUMENTALES:**

Solicito señor Juez, sean tenido en cuenta y se les de el valor probatorio que en derecho corresponda a las siguientes:

- Historia clínica del señor **JHONATAN NIEVES ARDILA**
- Escrito Completo de demanda.
- Igualmente, Todos los Anexos de la demanda.

#### **ANEXOS**

Con la presente contestación de demanda, anexo:

- Todos los documentos que se relacionan en el acápite de pruebas documentales
- Poder para actuar.

#### **NOTIFICACIONES**

##### **A LOS DEMANDANTES:**

- Señora **MARÍA CRISTINA ULE CALAPSU**, obrando en nombre propio y en representación de la menor **HANNAH VALENTINA LIQUITAN ULE** en la **Carrera 98 # 55 a Sur- 24 Casa 362** Barrio Conjunto Pitágoras, teléfono **3209889351** y correo electrónico [yohanywok@gmail.com](mailto:yohanywok@gmail.com)
- Señor **LISIMACO LIQUITAN ORTEGA**, en la **Carrera 98 # 55 a Sur- 24 Casa 362** Barrio Conjunto Pitágoras, teléfono **3102778114** y correo electrónico [yohanywok@gmail.com](mailto:yohanywok@gmail.com)
- Señor **YOHANY ALEXANDER MEDINA ULE**, en la **Carrera 98 # 55 a Sur- 24 Casa 362** Barrio Conjunto Pitágoras, teléfono **3166270619** y correo electrónico [yohanywok@gmail.com](mailto:yohanywok@gmail.com)
- **APODERADA: MAGDA RODRIGUEZ OSORIO**, En la **Carrera 68 # 43 - 67 Sur** Celular No. **3102235212** correo electrónico [magdamjuridica@gmail.com](mailto:magdamjuridica@gmail.com)

##### **DEMANDADOS:**

- **SOCIEDAD OBJETO ÚNICO CONCESIONARÍA ESTE ES MI BUS S.A.S.** Con Nit. **900.393.736-2** En la Avenida Calle. 80 # 96 - 91 Correo

**3106898847 Josepulido-75@hotmail.com**



**JOSÉ EUCLIDES PULIDO GARCÍA**  
**ABOGADO ESPECIALIZADO**

electrónico [aleyda.castellanos@esteemibus.co](mailto:aleyda.castellanos@esteemibus.co) En la **Avenida Calle. 80 # 96 – 91** Correo electrónico [aleyda.castellanos@esteemibus.co](mailto:aleyda.castellanos@esteemibus.co)

- **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS** Con Nit. **860.037.013-6**, En la **Calle 33 # 6 B – 24** de Bogotá, correo electrónico [mundial@segurosmundial.com.co](mailto:mundial@segurosmundial.com.co)
- **JHONATAN NIEVES ARDILA**, quien se localiza en la **Calle 6 bis A # 90 A – 80 torre 12 Apartamento 404 Bogotá**, Celular No. **3203616349** correo electrónico [nievesjhonatan921@gmail.com](mailto:nievesjhonatan921@gmail.com)

**AL SUSCRITO APODERADO:** En la **Calle 25 Sur No. 2 – 31**, Bogotá, correo electrónico [josepulido-75@hotmail.com](mailto:josepulido-75@hotmail.com) y teléfono móvil **3106898847**.

Del Señor Juez,

Cordialmente



**JOSE EUCLIDES PULIDO GARCÍA**  
**C.C. Nro. 79.703.414. de Bogotá.**  
**T.P. 266.376 del C.S. de la J.**  
**3106898847**

**3106898847 Josepulido-75@hotmail.com**



Señores  
**JUZGADO 33 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.**  
Ciudad.



Ref.; **PODER**

**PROCESO: VERBAL DE MAYOR CUANTIA** radicado  
**110013103033202000360,**

**DEMANDANTES:** MARÍA CRISTINA ULE CALAPSU, LISIMACO LIQUITIAN ORTEGA, YOHANY ALEXANDER MEDINA ULE

**DEMANDADOS:** SOCIEDAD OBJETO ÚNICO, CONCESIONARIA ESTE ES MI BUS S.A.S, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A y JHONATAN NIEVES ARDILA

**JHONATAN NIEVES ARDILA**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1. 101.176.935** de Puente Nacional, manifiesto a usted que, por medio del presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **JOSE EUCLIDES PULIDO GARCIA**, abogado en ejercicio, titular de la tarjeta profesional No. **266.376** del Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.703.414** de Bogotá, para que en mi nombre y representación lleve hasta su terminación **PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTIA** bajo radicado **110013103033202000360,**

El doctor **JOSE EUCLIDES PULIDO GARCIA**, además de las facultades inherentes al presente mandato, tiene las contestar demanda, transigir, recibir, sustituir y todo cuanto en Derecho sea necesario para el cabal cumplimiento de este mandato, en los términos del artículo 77 del C.G.P.

Sírvase señor Juez reconocerle Personería Jurídica a mi apoderado en los términos y los efectos del mandato conferido.

Poderdante

Jhonatan Nieves Ardila

**JHONATAN NIEVES ARDILA**  
**C.C. No. 1. 101.176.935 de Puente Nacional.**

Acepto:

  
**JOSE EUCLIDES PULIDO GARCIA**  
**C.C. 79.703.414 de Bogotá.**  
**T.P. 266.376 del C. S. de la J.**  
**3106898847**

**3106898847 Josepulido-75@hotmail.com**

LA AUTENTICACION SE REALIZA  
A SOLICITUD E INSISTENCIA DEL USUARIO



PODER ESPECIAL

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

LA NOTARIA OCHENTA Y UNA

DEL CÍRCULO NOTARIAL DE BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA

CERTIFICA:

Que NIEVES ARDILA JHONATAN

quien se identificó con C.C. 1101176935

manifestó que reconoce expresamente el contenido de este documento y que la firma que en él aparece es la suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento.

En Bogotá D.C., el día 2021-10-13 10:08:53

81

Notaria



Cod. 9mbzb



4843-ba97c76b

Jhonatan Nieves Ardila

El Compareciente

MARIA DEL PILAR YEPES MONCADA

NOTARIA 81 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

